

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DO COMPORTAMENTO DESVIANTE E DA JUSTIÇA

A Saúde Física e Mental dos Homens Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade: Uma Revisão Sistemática

Adriana Andrade Alves

M

2019



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DOS HOMENS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Adriana Andrade Alves
Outubro 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pelo Professor Doutor *Cidália Maria Neves Duarte*
(FPCEUP).

Avisos Legais

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade intelectual.

Resumo

A violência nas relações de intimidade surge na literatura frequentemente como um fenômeno vivenciado pelas mulheres. Apesar das evidências de que os homens também sofrem o mesmo tipo de vitimização não serem recentes, apenas na última década a investigação permitiu um maior conhecimento sobre os homens como vítimas de violência íntima. Desta forma, a presente revisão sistemática surge com o propósito de aprofundar o conhecimento já existente sobre as experiências de violência destas vítimas, e mais, especificamente, compreender que estudos referem uma associação entre violência nas relações de intimidade e saúde.

Com base em critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, um total de 16 estudos foram selecionados para posterior análise. Os resultados sugerem que os homens vítimas de violência íntima apresentam uma saúde física e mental debilitada, demonstrando associações entre violência íntima e problemáticas de saúde mental entre as quais perturbação de stress pós-traumático (PSPT) e depressão. Por outro lado, a relação entre violência íntima e saúde física carece de investigação.

Finalmente, as principais limitações metodológicas mencionadas pelas investigações apontam para a necessidade de uma maior número de metodologias longitudinais que explorem a longo prazo a influência da violência na saúde física e mental dos homens assim como da inclusão de mais variáveis e indicadores de saúde. Do mesmo modo, recomendações para futuros estudos sobre a violência íntima contra homens e a saúde são discutidos.

Palavras-Chave: violência nas relações de intimidade, homens vítimas, violência contra homens, saúde mental, saúde física

Abstract

Intimate partner violence often appears in the literature as a phenomenon experienced by women. Although evidence that men also suffer the same type of victimization is not recent, only in the last decade has research provided a greater understanding of men as victims of intimate partner violence. Thus, the present systematic review aims to deepen the existing knowledge about the experiences of violence of these victims, and more specifically to understand which studies refer to an association between intimate partner violence and health.

Based on previously defined inclusion and exclusion criteria, a total of 16 studies were selected for further analysis. The results suggest that male victims of intimate violence show poor physical and mental health, demonstrating associations between intimate violence and mental health problems including post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression. On the other hand, the relationship between intimate partner violence and physical health needs further research.

Finally, the main methodological limitations mentioned by the investigations point to the need for a greater number of longitudinal studies that explore the long-term impact of violence on men's physical and mental health as well as the inclusion of more health variables and indicators. Similarly, recommendations for future studies on intimate partner violence against men and health are discussed.

Keywords: intimate partner violence, male victims, violence against men, mental health, physical health

Résumé

La violence entre partenaires intimes apparaît souvent dans la littérature comme un phénomène vécu par les femmes. Bien que les preuves selon lesquelles les hommes subissent également le même type de victimisation ne sont pas récentes, la recherche n'a permis de mieux comprendre les hommes qu'en tant que victimes de la violence exercée par leur partenaire intime. Ainsi, la présente revue systématique vise à approfondir les connaissances existantes sur les expériences de violence de ces victimes, et plus spécifiquement à comprendre quelles études font référence à une association entre la violence entre partenaires intimes et la santé.

Sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion définis précédemment, 16 études au total ont été sélectionnées pour une analyse plus approfondie. Les résultats suggèrent que les hommes victimes de violence intime présentent une mauvaise santé physique et mentale, démontrant ainsi des associations entre la violence intime et des problèmes de santé mentale, notamment le trouble de stress post-traumatique (SSPT) et la dépression. D'autre part, la relation entre la violence entre partenaires intimes et la santé physique doit faire l'objet de recherches supplémentaires.

Enfin, les principales limitations méthodologiques mentionnées par les enquêtes soulignent la nécessité d'un plus grand nombre d'études longitudinales explorant l'impact à long terme de la violence sur la santé physique et mentale des hommes, ainsi que l'inclusion de davantage de variables et d'indicateurs de la santé. De même, des recommandations pour de futures études sur la violence à l'encontre des hommes et de la santé des partenaires intimes sont discutées.

Mots-clés: violence conjugale, violence entre partenaires intimes, violence sur les hommes, santé mentale, santé physique

Índice

Introdução	1
I - Enquadramento teórico	3
II - Metodologia	9
2.1 Critérios de seleção de artigos	10
2.2 Estratégia de pesquisa	10
III – Resultados.....	12
<i>Figura 1. Processo de identificação e seleção de estudos.</i>	<i>13</i>
IV – Discussão	20
V – Conclusão	27
Referências Bibliográficas	31
Anexos.....	41
Tabela A. Resumo das principais características dos estudos incluídos.	42

Introdução

A presente investigação surgiu da necessidade de um maior reconhecimento e compreensão do fenómeno da violência contra homens no contexto das relações de intimidade, visto que estes surgem mais frequentemente associados ao papel de agressor do que ao de vítima. Aliás, alguns autores defendem que a grande maioria dos homens que são vítimas são também agressores (Machado, Graham-Kevan & Matos, 2019), no entanto esta revisão não se vai focar nessa dualidade, visto que a investigação também é consistente no que diz respeito à unidirecionalidade da violência contra homens (Perryman & Appleton, 2016).

A importância deste estudo está relacionada com o fato deste ser um tópico bastante atual, mas também pela falta de visibilidade e valorização que os homens vítimas de violência íntima ainda apresentam. Apesar da maioria dos estudos realizados na área da violência nas relações de intimidade utilizarem amostras constituídas essencialmente por mulheres, por serem a população na qual o fenómeno é mais prevalente, os homens tem aparecido em alguns estudos de prevalência sobre a violência doméstica e sobre a violência íntima (Machado & Matos, 2014), sendo que nos últimos anos a investigação tem se debruçado mais sobre as experiências de violência e de procura de apoio formal evidenciadas por esta população (Douglas & Hines, 2011; Bates, 2019a; Bates, 2019b; Bates, 2019c)

A primeira revisão sistemática sobre os efeitos da violência íntima na saúde mental dos homens surgiu em 2011 por Randle & Graham, sendo que os próprios autores salientaram a escassez de resultados encontrados. No entanto, as limitações apontadas pelo estudo abriram caminho para que futuras investigações pudessem explorar as várias dimensões deste fenómeno.

Neste sentido, esta revisão sistemática da literatura tem como principal objetivo compreender e caracterizar o fenómeno da violência íntima contra homens em relações heterossexuais e homossexuais, e mais especificamente, entender de que forma esta se relaciona com a saúde física e mental dos homens. Para isso foram criadas as seguintes questões que funcionam como guia orientador desta pesquisa: 1) analisar e compreender que estudos mencionam uma associação entre violência íntima e saúde física e/ou mental dos homens; 2) analisar e compreender que estudos exploram uma associação entre as principais

formas de violência íntima (física, psicológica e sexual) e a saúde física e/ou mental dos homens e; 3) analisar e compreender que estudos fazem referência aos principais problemas de saúde mental e/ou física nos homens que sofrem de violência nas relações de intimidade.

O primeiro capítulo corresponde ao enquadramento teórico, onde será abordado o enquadramento conceitual da violência nas relações de intimidade e mais especificamente a experiência relatada pelos homens, as suas dinâmicas e particularidades, os tipos de violência exercidos e ainda as principais problemáticas de saúde presentes nas vítimas.

O segundo capítulo é correspondente à metodologia do estudo, onde se descrevem os critérios de seleção, a estratégia de pesquisa, as características dos estudos incluídos.

Posteriormente, no terceiro capítulo são apresentados os principais resultados obtidos a partir da análise crítica das investigações, sendo que, no quarto capítulo, procede-se à discussão dos mesmos.

Por fim, o quinto e último capítulo é dedicado às conclusões gerais, onde se destacam as limitações e contributos desta revisão sistemática, e se sugerem estudos futuros.

I - Enquadramento teórico

A violência nas relações de intimidade é um dos temas inquietantes da época contemporânea. De entre as várias definições conceptuais deste fenómeno existentes na literatura, optou-se por introduzir a perspectiva da Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual a violência nas relações de intimidade (*intimate partner violence*) diz respeito a qualquer comportamento numa relação de intimidade que causa intencionalmente dano físico, psicológico ou sexual no outro parceiro. A violência íntima ou a violência nas relações de intimidade é conceptualmente diferente da violência doméstica. Enquanto o conceito de violência doméstica abrange variadas formas de violência familiar (e.g violência contra crianças), a violência íntima limita-se a descrever atos de violência que surgem entre parceiros íntimos. Ora, o objetivo central desta investigação recai sobre o fenómeno da violência nas relações de intimidade contra homens vítimas, que conta ainda com uma presença diminuta nas publicações científicas. Importa assim, antes de mais nada, destacar alguns dados estatísticos relativos a este fenómeno.

No panorama internacional, *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey* (2018) reporta que pelo menos 1 em cada 3 homens norte-americanos já experienciou algum tipo de violência física, sexual ou psicológica por parte de um parceiro íntimo. Os comportamentos de controlo são a forma de violência psicológica mais relatada pelas vítimas, seguindo-se a violência física menos severa (estaladas, murros, empurrões) e com menor frequência, a violência sexual.

No panorama nacional, os dados estatísticos relativos à violência doméstica abrangem também a violência íntima, sendo apenas possível concluir que cerca de 70% da violência doméstica corresponde a violência nas relações de intimidade. O Relatório Nacional de Segurança Interna (RASI) demonstra que são as mulheres as principais vítimas de violência doméstica (78.6% das ocorrências em 2018), no entanto estes valores tem vindo a diminuir ligeiramente. Por outro lado, verifica-se que as ocorrências de violência doméstica participadas por homens vítimas tem aumentado. Em 2018, pelo menos 6.850 homens foram vítimas de violência doméstica, sendo que entre 2016 e 2018 houve um aumento de 1.3%.

De igual modo, também as estatísticas anuais da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) indicam que entre 2013 e 2017 houve um aumento (395 em 2013 e 484 em 2017) no número de homens adultos que procuraram serviços de apoio identificando-se

como vítimas de violência doméstica. De notar, que no âmbito da violência doméstica, é novamente a violência íntima a que mais se destaca em termos de frequência.

No que diz respeito à investigação científica nacional, o primeiro estudo sobre as experiências e as características da violência doméstica contra homens em Portugal foi realizado por Carmo, Grams, & Magalhães (2011). Foi possível concluir que este fenómeno era mais frequente do que se imaginava e que pelo menos 11.5% das vítimas de violência doméstica observadas no Instituto Nacional de Medicina Legal eram homens.

No entanto não é possível inferir a partir destes dados se esta tendência crescente se deve ao facto de existir cada vez mais violência contra homens no contexto doméstico ou devido à maior visibilidade deste fenómeno que permite que estes indivíduos exponham a sua situação. Apesar das estatísticas de violência doméstica contra mulheres se destacarem pelas suas taxas elevadas, importa não desvalorizar a população masculina que sofre da mesma realidade, independentemente da sua representatividade numérica.

Relativamente à prevalência deste tipo de violência, a análise sistemática da metodologia realizada por Machado & Matos (2014) a vários estudos de prevalência acerca da violência íntima contra homens suporta o facto de que os homens são efetivamente vítimas de violência nas relações de intimidade e o abuso psicológico é o mais prevalente. No entanto, devido à grande variabilidade de resultados apresentados nas investigações, a interpretação dos mesmos torna-se complicada (Machado & Matos, 2014). O mesmo acontece na investigação com homens homossexuais, que apresenta dificuldades metodológicas ainda mais significativas. As inconsistências encontradas nos estudos são comumente resultado de amostras pequenas e por conveniência, diferentes definições conceptuais de violência nas relações de intimidade e instrumentos utilizados que não são inclusivos relativamente à orientação sexual ou identidade de género dos indivíduos (Barrett & Pierre, 2013; Calton, Cattaneo, & Gebhard, 2015)

A literatura mais recente sobre o fenómeno afirma que os homens vítimas de violência íntima são uma realidade cada vez mais frequente, demonstrando sofrer das mesmas formas de violência que as mulheres, nomeadamente violência psicológica, física e sexual, associadas a padrões de controlo (Hines & Douglas, 2010).

A tipologia de Johnson & Ferraro (2000) distingue quatro tipos de padrões de comportamentos violentos assentes numa lógica de controlo: O terrorismo íntimo é aquele caracterizado por um parceiro que exerce tipicamente estratégias de controlo coercivo sobre o outro, sendo que a teoria defende abertamente que a esmagadora maioria dos autores de

terrorismo íntimo são do sexo masculino e as suas vítimas são do sexo feminino. A resistência violenta acaba por ser uma resposta da vítima ao terrorismo íntimo do parceiro. Neste caso, são as mulheres quem mais envereda por este tipo de violência. A violência situacional entre o casal diferencia-se dos outros tipos de violência por não corresponder necessariamente a um padrão, mas a situações pontuais de violência física e/ou psicológica. Por fim, a violência mútua entre casal é nada mais do que o exercício de poder e controlo dual, na qual ambos os intervenientes desempenham alternadamente o papel de vítima e agressor(a).

Contudo, um estudo recente sobre a tipologia de Johnson aplicada a duas amostras de homens demonstrou que o tipo de padrão de violência mais frequente na amostra composta por homens vítimas de violência nas relações de intimidade era o terrorismo íntimo, assim como aquele que se encontrava mais associado com problemáticas de saúde mental (Hines & Douglas, 2019). Por outro lado, na amostra populacional de homens, do mesmo estudo, observaram-se maioritariamente padrões de violência que correspondem a um tipo de violência situacional. Também Machado et al. (2019) encontraram uma prevalência de violência mútua ou bidirecional numa amostra populacional de homens portugueses. Desta forma pode-se assumir que o terrorismo íntimo não é o padrão de violência mais frequente nos homens, mas quando presente, destaca-se pela sua severidade e associação negativa com a saúde das vítimas (Hines & Douglas, 2018).

A violência íntima mais direta em homens vítimas desdobra-se em múltiplos formatos, sendo a violência psicológica, a violência física e a violência legal administrativa as que mais se destacam. Além desta, existe também uma forma de violência indireta, a violência sobre os filhos (Machado, Santos, Graham-Kevan, & Matos, 2017). Algumas destas formas de violência que surgem no decorrer da relação acabam por nem sempre cessar após o seu término, chegando a escalar em termos de severidade. Verifica-se que as estratégias de violência mais utilizadas são psicológicas e emocionais (Machado, Hines & Matos, 2018). A violência psicológica desdobra-se frequentemente em insultos, humilhações e comportamentos de controlo, através de ações como limitar o uso e acesso ao telemóvel ou às redes sociais, através do abuso económico, através do isolamento social, e em alguns casos através da reprodução (Bates, 2019c; Morgan & Wells, 2016). No estudo de Morgan & Wells (2016) concluiu-se que em algumas situações a parceira utilizava a sua gravidez para garantir a permanência do parceiro na relação. O ciúme, a desconfiança e a obsessão são alguns dos comportamentos e características da agressora referidos pelos homens como sinais de alerta que frequentemente surgem no início da relação (Machado et al., 2017;

Machado et al., 2018). Outra forma de violência, que tem ganho relevo nos últimos anos, é a violência legal-administrativa. Esta ocorre quando o parceiro agressor decide utilizar os serviços legais e administrativos, como os tribunais, a polícia ou as comissões de proteção de menores para promover falsas alegações em relação à vítima, levando a que esta seja culpabilizada por algo que não fez e colocada numa situação legal grave. Na investigação de Hines, Douglas & Berger (2014) verificou-se que cerca de 80% da amostra de homens vítimas relatava ter sido vítima de violência legal-administrativa., enquanto no estudo de Douglas, Hines & McCarthy (2012) sobre os apoios mais procurados pelos homens, concluiu-se que em quatro das seis fontes de atendimento referidas (associações de apoio à violência doméstica, linhas telefónicas de apoio, polícia, internet, profissionais de saúde mental e médicos de família), as vítimas relatavam, pelo menos uma vez, terem sido alvo de uma queixa falsa por parte da companheira.

Por exemplo, no estudo de Bates (2019c) a autora enfatiza uma expressão da língua inglesa que acaba por descrever o sentimento de medo vivenciado no dia-a-dia destes homens. “*Andar sobre cascas de ovos*” remeteria para um estado de alerta constante, uma necessidade de adequar o comportamento e a postura para evitar consequências violentas por parte da companheira. Como resposta à violência, é comum as vítimas adotarem comportamentos de evitamento como afastarem-se do agressor(a), abandonarem a casa, dormirem em quartos separados e consumir álcool em excesso; ou estratégias assertivas que envolvem tentar conversar com o agressor(a), acalmá-lo ou acalmar-se a si mesmo; ou mesmo agir em autodefesa em situações potencialmente violentas (Machado et al., 2018; Machado et al., 2017). Apesar destas experiências negativas, alguma literatura na área destaca as motivações das vítimas para a permanência na relação. As emoções positivas que sentem pelo parceiro, a dependência emocional, a visão normativa em relação ao abuso, a preocupação com os filhos e com o seu bem-estar, as crenças religiosas sobre a importância do matrimónio, o medo e a vergonha são os principais obstáculos ao término da relação mencionados pelos homens (Eckstein, 2011; Machado et al., 2018).

A violência acaba por contribuir negativamente para a saúde das vítimas, sendo que esta pode ser concebida como “*o estado de um indivíduo que apresenta um bom funcionamento físico, mental, social e espiritual, de forma a expressar todas as suas potencialidades*” (*holistic health*, n.d). Em particular, a saúde mental surge como uma das dimensões mais afetadas (Coker et al., 2002; Prospero & Kim, 2008; Reid et al., 2008; Straus et al., 2009; Randle & Graham, 2011; Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2015; Hines & Douglas, 2016; Bates, 2019a). Aliás, vários estudos comprovam os elevados níveis

clínicos de perturbação de stress pós-traumático (PSPT) e depressão presente nos homens que sofrem de violência íntima (Kar & O’Leary, 2010; Randle & Graham, 2011; Hines & Douglas, 2015; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2016). Na primeira revisão sistemática sobre os efeitos psicológicos da violência íntima em homens, Randle & Graham (2011) encontraram vários estudos que reportam sintomas psicológicos significativos, nomeadamente de PSPT e depressão, presentes nas vítimas. No entanto, denotou-se que a maior parte da investigação utilizava amostras populacionais numerosas e que incluíam ambos os sexos, sendo que era comum os homens surgirem como a facção minoritária. De igual modo, a violência legal-administrativa é outra das formas de violência que mais se associa com uma saúde mental debilitada, acreditando-se que esta interação se deve ao facto de esta frequentemente levar a um aglomerado de consequências sociais e legais negativas para as vítimas (Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2016).

Tal como a saúde mental, também a saúde física acaba por ficar comprometida (Straus et al., 2009; Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2016; Bates, 2019a). Isto poderá ser resultado das próprias agressões físicas, da acumulação do stress ou das estratégias de *coping* disfuncionais utilizadas pelas vítimas como por exemplo o consumo excessivo de álcool e/ou drogas (Hines & Douglas, 2012; Hines & Douglas, 2015). Ainda assim, apesar das implicações que o abuso físico tem na saúde das vítimas, estando muitas vezes associado a condicionamentos físicos ou até à mortalidade, o abuso psicológico acaba por ser a forma de violência que apresenta a maior associação com problemas de saúde física e mental, em ambos os sexos (Hines & Douglas, 2011).

No plano social, a investigação demonstra que devido ao constante isolamento provocado pelo perpetrador, é frequente a vítima evitar desenvolver futuras relações significativas (McCarrick, Davis-McCabe & Hirst-Winthrop, 2016; Bates, 2019a), sendo a falta de confiança, o medo e o trauma decorrente da vitimização alguns dos fatores que contribuem para o condicionamento destes indivíduos (Bates, 2019b). De igual modo, as consequências da violência refletem-se num pobre desempenho a nível académico e profissional (Machado et al., 2018). Este impacto é ainda indiretamente sentido pelos filhos, sendo comum as agressoras utilizarem os filhos de ambos para manipularem e assediarem as vítimas, evidenciando um claro comportamento de controlo sobre o ex-parceiro (Bates, 2019a). Uma estratégia frequentemente utilizada pelas agressoras depois da vítima abandonar a relação é a alienação parental, através da qual a mãe suscita nos filhos menores, ideias tipicamente erróneas e negativas sobre o pai, com o objetivo de danificar a qualidade da relação de ambos (Bates, 2019a). No estudo de Douglas & Hines (2016), os filhos de

homens vítimas de violência íntima, apresentavam mais problemáticas que os filhos da população geral, nomeadamente a nível emocional e comportamental. É possível que da mesma forma que a violência contra homens é desvalorizada, o impacto que esta tem na saúde e no funcionamento dos seus filhos pode também não ser reconhecido (Douglas & Hines, 2016; Machado et al., 2017).

Relativamente aos homens homossexuais em relações íntimas violentas, a investigação ainda é mais escassa, e apesar de ser difícil de determinar, constata-se que os casais LGBT apresentam níveis e padrões de violência íntima semelhantes aos das relações heterossexuais (Randle & Graham, 2011; Cannon & Buttell, 2015). Alguns autores defendem que para além da violência íntima, estes homens debatem-se frequentemente com outro tipo de situações adversas tais como o estigma e a discriminação associados à sua orientação sexual (Goldberg & Smith, 2011). Desta forma, é possível que apresentem uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações do foro mental do que os homens heterossexuais (Mustanki, Garofalo, & Emerson, 2010; Bostwick, Boyd, Hughes, & West, 2014).

II - Metodologia

Esta investigação assentou numa metodologia qualitativa, especificamente numa revisão sistemática da literatura. As revisões sistemáticas da literatura são estudos objetivos e reproduzíveis que permitem analisar e compreender de forma geral as conclusões da investigação existente sobre determinado tópico, contribuindo para um mais amplo conhecimento sobre o mesmo (Wormald & Evans, 2018). Este tipo de metodologia tem ainda a capacidade de tentar aprofundar o que ainda falta compreender sobre o fenómeno e que questões precisam de ser respondidas no futuro (Eagly & Wood, 1994).

O processo de desenvolvimento de uma revisão sistemática envolve as seguintes etapas: inicia-se com a formulação de questões específicas e estruturadas sobre o tópico a ser abordado; numa segunda fase procede-se à identificação de estudos relevantes, depois de definidos previamente critérios de inclusão e exclusão; seguidamente este tipo de metodologia exige uma avaliação da qualidade dos estudos incluídos de forma a diminuir o risco de viés, sendo que esta ação é realizada por dois revisores independentes; posteriormente é realizada uma síntese integrativa das características, resultados e conclusões dos estudos e, por fim; uma interpretação final deste conjunto de dados (Khan, Kunz, Kleijnen, & Antes, 2003).

O principal objetivo desta investigação passa então por compreender e caracterizar o fenómeno da violência íntima contra homens em relações heterossexuais e homossexuais, e mais especificamente, entender de que forma esta se relaciona com a saúde física e mental dos homens.

Relativamente aos estudos de revisão realizados no âmbito da violência nas relações de intimidade, a maior frequência surge na investigação com mulheres e que permite depreender uma clara associação entre a violência íntima e o seu impacto nas várias dimensões e indicadores de saúde física e mental das vítimas (Coker et al., 2000; Plichta, 2004; Delara, 2016; Bacchus, Ranganathan, Watts & Devries, 2018). No âmbito da violência masculina, salienta-se Perryman & Appleton (2016) que exploraram a literatura existente sobre o fenómeno da violência íntima contra homens na sua generalidade, enquanto Randle & Graham (2011) desenvolveram uma revisão sistemática sobre os efeitos psicológicos da violência íntima nos homens.

Assim, partindo do objetivo inicial foram criadas as seguintes questões de investigação: 1) analisar e compreender que estudos mencionam uma associação entre

violência íntima e saúde física e/ou mental dos homens; 2) analisar e compreender que estudos exploram uma associação entre as principais formas de violência íntima (física, psicológica, sexual e legal-administrativa) e a saúde física e/ou mental dos homens e; 3) analisar e compreender que estudos fazem referência aos principais problemas de saúde mental e/ou física nos homens que sofrem de violência nas relações de intimidade.

2.1 Critérios de seleção de artigos

Os seguintes *critérios de inclusão* foram criados de forma a facilitar a pesquisa de estudos relevantes: (1) Estudos que mencionem uma associação entre violência íntima psicológica, física, sexual ou legal-administrativa contra homens, e saúde física e/ou mental; (2) Estudos que incluam indicadores de saúde física e/ou mental; (3) A amostra é constituída por participantes do sexo masculino que são ou foram vítimas de violência íntima no contexto de relações heterossexuais; (4) A amostra é constituída por sujeitos do sexo masculino que são ou foram vítimas de violência íntima no contexto de relações homossexuais; (5) A idade dos participantes é superior a 18 anos; (6) Estudos publicados desde 2009. Do mesmo modo foram também construídos *critérios de exclusão*, entre os quais: (1) Estudos que não referem a associação entre violência íntima contra homens e saúde física e/ou mental ou seus indicadores; (2) A amostra é constituída por participantes do sexo masculino vítimas de violência em outros tipos de circunstâncias que não violência nas relações de intimidade. (3) A amostra é constituída por participantes do sexo feminino, vítimas ou perpetradoras; (4) A amostra é constituída apenas por agressores(as) de violência íntima. (5) Estudos que não disponibilizam o texto completo (*full text*); (6) Livros, capítulos de livros, dissertações de mestrado, teses, conferências, comentários, notícias, revisões sistemática, meta-análises e estudos de caso; (8) Constrangimentos linguísticos.

2.2 Estratégia de pesquisa

Os estudos foram identificados recorrendo a uma pesquisa realizada entre os meses de Janeiro e Junho de 2019, através de bases dados fornecidas pelo motor de busca EBSCOhost, As bases de dados utilizadas foram as seguintes: PsycINFO, Criminal Justice Abstracts, Academic Search Ultimate, Psychology and Behavioural Sciences Collection e PsycARTICLES. O período temporal incluído corresponde aos anos de 2009 a 2019.

De maneira a abranger o máximo possível de investigações e permitir uma maior amplitude de resultados evitou-se usar termos muito específicos, tendo apenas sido cruzadas as seguintes palavras-chave: *intimate partner violence* OU *domestic violence* OU *partner abuse* OU *intimate partner aggression* E *male victims* OU *men victims* OU *against men*. Relativamente aos constrangimentos linguísticos, apenas foram consideradas os estudos publicados nos seguintes idiomas: inglês, português, espanhol e francês.

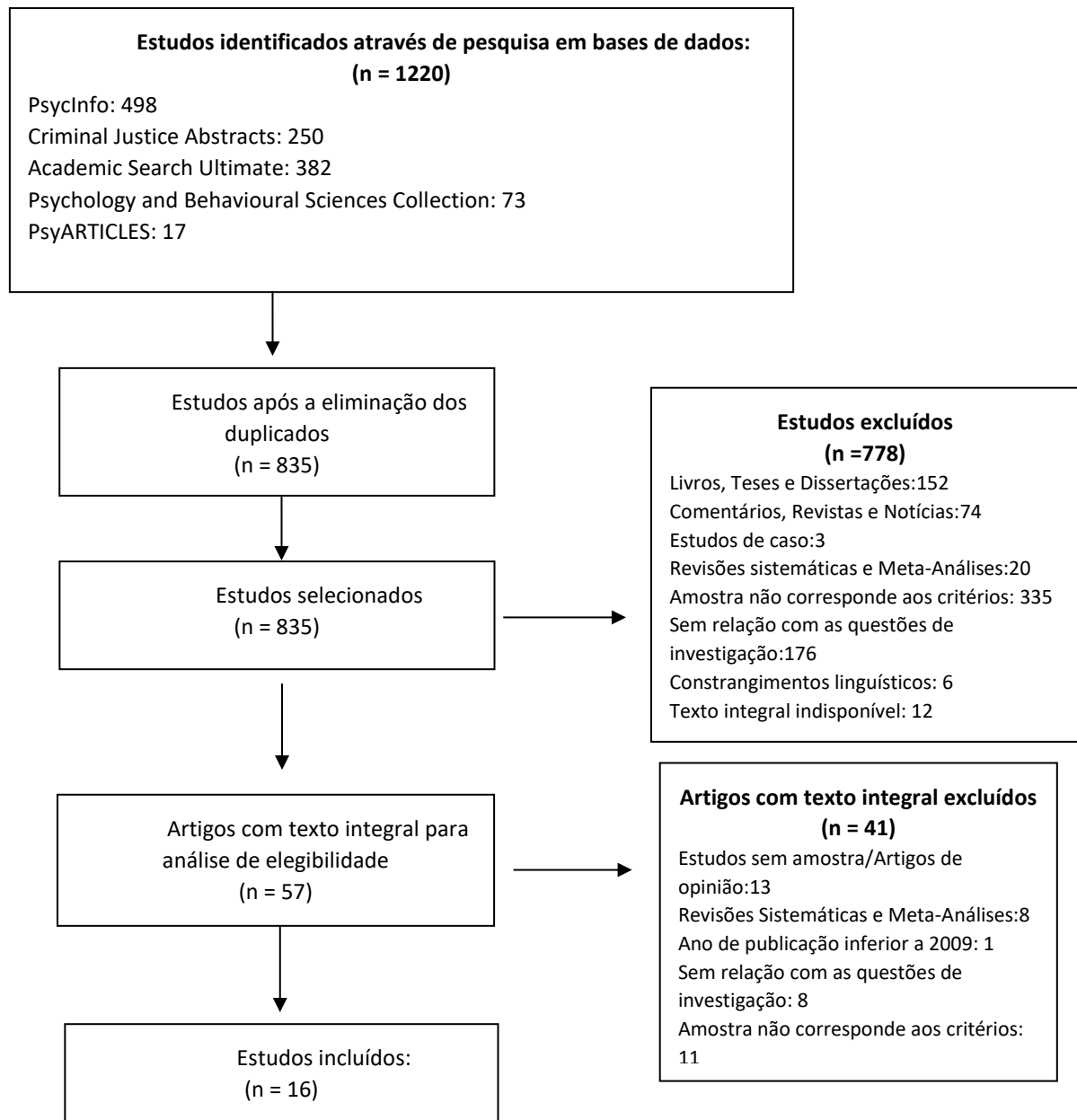
III – Resultados

A partir de uma análise aprofundada das bases de dados foi possível identificar 1220 estudos (Figura 1), mais especificamente, 498 na PsycINFO, 250 na Criminal Justice Abstracts, 382 na Academic Search Ultimate, 73 na Psychology and Behavioural Sciences Collection e 17 na PsycARTICLES. Dentro destes, 385 foram eliminados por corresponderem a duplicados (i.e., possuíam o mesmo título), permanecendo 835 artigos, os quais foram sujeitos à aplicação dos critérios de inclusão. Assim, 778 estudos foram excluídos pelos seguintes motivos: 152 eram livros, teses e dissertações, 74 eram comentários, revistas e notícias, 3 eram estudos de caso, 20 eram revisões sistemáticas e meta-análises, 6 devido a constrangimentos linguísticos, 12 não disponibilizavam o texto completo, 176 não demonstravam qualquer relação com o objetivo e questões de investigação da revisão e 335 não correspondiam aos critérios definidos para as características da amostra. 57 artigos com texto integral foram analisados detalhadamente, tendo sido novamente aplicados os critérios iniciais de inclusão, a partir dos quais foram eliminados: 13 artigos de opinião, 8 revisões sistemáticas e meta-análises, 1 estudo que não correspondia ao período temporal da revisão (2009-2019), 8 estudos sem relação com as questões de investigação e 11 estudos com amostras que não correspondiam aos critérios relativos às suas características.

Esta pesquisa originou um total de 16 artigos científicos relevantes, incluídos na presente revisão sistemática para avaliação e exploração.

A síntese das principais características dos estudos finais encontra-se explicitada na Tabela 1 (Anexo A).

Figura 1. Processo de identificação e seleção de estudos.



Foram incluídos nesta revisão sistemática, para uma análise final, 16 estudos, todos publicados em língua inglesa e correspondentes a um período temporal com início em maio de 2009 e término em abril de 2019. Relativamente ao país de origem dos estudos, a grande maioria das investigações (n=10) teve o seu desenvolvimento nos Estados Unidos da América (Bell, 2009; Próspero & Fawson, 2010; Hines & Douglas, 2011; Hines & Douglas, 2012; Hines & Douglas, 2014; Mitra & Mouradian, 2014; Hines & Douglas, 2015; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2016; Hines & Douglas, 2018), foi ainda possível encontrar dois estudos realizados em Portugal (Machado et al., 2017; Carmo et al., 2011), dois estudos no Reino Unido (Bates, 2019b; Miltz et al., 2019), um estudo no Brasil (Bernardino, Barbosa, Nóbrega, Cavalcante, Martins, & D'Ávila, 2016) e um estudo em Hong Kong (Choi et al., 2015).

Quanto ao *design* da metodologia apresentada nas investigações, verifica-se uma clara frequência de estudos transversais (n=8) (Próspero & Fawson, 2010; Hines & Douglas, 2011; Hines & Douglas, 2012; Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2015; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2016; Hines & Douglas, 2018). Seguidamente, encontrámos dois estudos com design longitudinal prospetivo (Bell, 2009; Miltz et al., 2019) e quatro estudos com design longitudinal retrospectivo (Carmo, et al., 2011; Mitra & Mouradian, 2014; Choi et al., 2015; Bernardino et al., 2016;). Os restantes estudos (n=2) são os únicos que apresentam uma metodologia qualitativa (Machado et al., 2017; Bates, 2019b).

No que diz respeito ao número total das amostras recolhidas nos estudos, dá-se conta de um valor aproximado de 194.782 participantes, sendo que destes 46.203 tratam-se de homens vítimas de violência íntima, 74.976 tratam-se de participantes do sexo masculino que constituem as amostras de controlo representativas da população ou da comunidade, 62.309 tratam-se de mulheres vítimas de violência íntima e 11.294 dos participantes do sexo masculino são definidos como sendo tanto vítimas como perpetradores de violência íntima. Considera-se relevante salientar que dois dos estudos apresentados utilizam a mesma amostra (n=302) (Hines & Douglas, 2011; Hines & Douglas, 2012) embora as investigações possuam objetivos e variáveis diferentes. O mesmo sucede com outros cinco estudos (n=611) (Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2015; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2016; Hines & Douglas, 2018). Quanto às características da amostra, observa-se uma amplitude idades dos 18 aos 89 anos. A partir da informação fornecida por alguns dos artigos é possível concluir que a maioria dos participantes se encontrava numa relação íntima aquando a realização do estudo (n=5782), sendo que a duração temporal das relações se situa

entre 1 e 38 anos. A orientação sexual dos participantes não explicitada na maioria dos estudos, apesar de, após uma análise detalhada aos dados demográficos notar uma dominância da heterossexualidade nas amostras, sendo que o único estudo com participantes masculinos homossexuais e bissexuais é a de Miltz et al. (2019). Ainda em relação à amostra, importa salientar que os participantes foram selecionados majoritariamente através de serviços de apoio a vítimas, daí que grande parte das amostras clínicas sejam constituídas por homens que se identificam como vítimas e procuraram ativamente apoio formal. No entanto, nas amostras comunitárias ou da população, apesar de alguns dos participantes não se identificarem como vítimas de violência íntima relatam já ter sofrido ou perpetrado algumas formas de abuso. Os restantes estudos recorreram a inquéritos online, amostras selecionadas em hospitais e/ou clínicas, a relatórios médicos e/ou forenses, a amostras universitárias e surge ainda uma amostra representativa da população militar dos E.U.A.

No que toca aos instrumentos de avaliação utilizados pelos autores, observa-se uma certa homogeneidade nas medidas de avaliação das dinâmicas e frequência da violência íntima, surgindo a *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996) como a principal, sendo esta escala de avaliação da violência íntima uma das mais aplicadas na literatura da especialidade.

Para a avaliação de indicadores de saúde física ou mental, as investigações já demonstram uma maior heterogeneidade de instrumentos, sendo o *PTSD checklist (PCL; Weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993)* o que mais se destaca, seguindo-se a escala *Center for Epidemiologic Studies (CES-D; Radloff, 1977)* e o *Patient Health Questionnaire (PHQ; Spitzer, Kroenke, & Williams, 1999)* para avaliar a sintomatologia depressiva.

No que concerne ao objetivo principal de cada uma das investigações incluídas, a maioria vai de encontro ao objetivo central da presente revisão bem como às questões que o acompanham. A análise da associação ou impacto da violência íntima na saúde mental e/ou física dos homens é o tópico predominante em oito dos estudos (Bell, 2009; Próspero & Fawson, 2010; Mitra & Mouradian, 2014; Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2015; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2016; Hines & Douglas, 2018) enquanto em cinco estudos, a investigação recai especificamente sobre perturbações, doenças ou condicionamentos relacionados com a saúde física e mental e a sua possível associação com a violência íntima contra homens (Hines & Douglas, 2011; Hines & Douglas, 2012; Choi et al., 2015; Bernardino et al., 2016; Miltz et al., 2019). Considera-se ainda pertinente referir que alguns dos estudos vão mais além do que se pretende com esta revisão, explorando e caracterizando na sua generalidade as experiências dos homens vítimas de violência íntima

(Carmo et al., 2011; Machado et al., 2017; Bates, 2019b) e investigando a possível relação entre fatores socioeconômicos, psicossociais, comportamentos sexuais e violência íntima (Miltz et al., 2019).

Com o intuito de responder de forma eficaz às questões de investigação formuladas anteriormente optou-se por proceder à descrição das principais evidências resultantes dos estudos selecionados no decorrer dos próximos parágrafos. Assim, no âmbito da primeira questão de investigação apresentada, foi possível verificar um claro consenso dos estudos relativamente à associação entre violência íntima contra homens e saúde física e mental. Esta relação traduz-se em condições de saúde negativas e debilitadoras nos homens que sofrem de violência íntima.

Bell (2009) analisou uma amostra de soldados norte-americanos durante doze anos revelando que os soldados que inicialmente se identificaram como vítimas de violência íntima eram hospitalizados nos cinco anos posteriores ao primeiro episódio de violência, sendo que os motivos de hospitalização eram maioritariamente devido ao desenvolvimento de condições graves de saúde mental, possivelmente fruto da exposição prolongada à violência. No estudo de Hines & Douglas (2018) foi possível concluir que os homens vítimas de terrorismo íntimo apresentam os piores níveis de saúde física e mental comparativamente com os outros tipos de violência: violência situacional e violência mútua de casal. Segundo a tipologia de Johnson e Ferraro (2000) aplicada a mulheres vítimas, o terrorismo íntimo é das formas mais graves de exercício de poder e controlo sobre o parceiro. Já nos estudos qualitativos incluídos nesta revisão, há relatos semelhantes das experiências destes homens em ambos estudos, salientando-se a gravidade do impacto da violência íntima que sofreram, na sua saúde e bem-estar geral (Machado et al., 2017; Bates, 2019b). Além da violência íntima, estes são confrontados com as perceções e atitudes negativas, frequentemente reducionistas, da sociedade, das instituições e até do sistema de justiça, que acabam por conseguir exacerbar as consequências negativas da violência íntima (Bates, 2019b). Mitra & Mouradian (2014) recorreram a uma amostra de homens vítimas e não vítimas de violência íntima, com e sem limitações físicas e/ou psicológicas, para compreender se as consequências na saúde física e mental eram piores nos homens que manifestavam as seguintes condições: ser vítimas e ter algum tipo de limitação. Comprovou-se que a saúde geral destes homens era a que se revelava mais fragilizada em comparação com os outros grupos. Constatou-se ainda uma maior probabilidade de estes enveredarem em comportamentos de risco com possíveis consequências nefastas para a saúde.

No que diz respeito à segunda questão de investigação, apenas a investigação de Hines & Douglas (2016) chegou à conclusão de que é a presença de uma combinação de várias formas de violência íntima que mais positivamente se encontra relacionada com uma saúde física e mental fragilizada nos homens. No entanto, as autoras destacam a existência dos comportamentos de controlo (p.e proibição de contactos com familiares e/ou amigos), das agressões físicas graves (p.e lesões incapacitantes), da violência sexual (p.e forçar contacto sexual) e da violência legal-administrativa (p.e apresentar uma queixa-crime falsa) como os tipos de violência íntima mais frequentes sofrida pelos homens que apresentam perturbações do foro mental. Surgem ainda dois estudos centrados na violência íntima sexual contra homens e um estudo centrado na violência íntima legal-administrativa, que permitem atestar a existência de uma associação entre a severidade destes tipos específicos de agressão e uma saúde geral debilitada (Próspero & Fawson, 2010; Hines & Douglas, 2014; Berger et al., 2016).

Com a terceira questão deste estudo pretendia-se descobrir que problemáticas de saúde física ou mental em homens estariam mais associadas com o ser vítima de violência íntima. Um olhar atento permitiu identificar a perturbação de stress pós-traumático (PSPT) e a depressão como as condições de saúde mental que surgiam com mais frequência associadas à experiência de vitimização. Em particular, a PSPT nos homens apresenta uma correlação significativa com a violência íntima sofrida pelos mesmos em pelo menos cinco dos estudos (Hines & Douglas, 2011; Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2015; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2018). Já a depressão é identificada em outros cinco estudos como um importante indicador de uma saúde mental débil na associação com a violência íntima (Bell, 2009; Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2015; Berger et al., 2016; Miltz et al., 2019). A PSPT demonstra-se predominante em homens vítimas de terrorismo íntimo, os quais surgem no estudo de Hines & Douglas (2011) como a população que apresenta maior risco de desenvolver a sintomatologia. Isto é especialmente verdade na presença de outros fatores de risco como ser alvo de violência doméstica durante a infância. Esta mesma investigação concluiu ainda, através da amostra comunitária, que os comportamentos de controlo tendem a ser considerados como os mais traumáticos para estes homens, sendo que o suporte social age como um mediador parcial entre estes comportamentos e o desenvolvimento de PSPT. Do mesmo modo, em ambos os estudos que investigam tipos específicos de violência íntima (violência sexual e violência legal-administrativa) confirma-se também uma clara relação entre estas formas de violência e o desenvolvimento de sintomas característicos de um diagnóstico de PSPT e depressão (Hines

& Douglas, 2014; Berger et al., 2016). Também Próspero & Fawson (2010) encontraram o mesmo tipo de relação entre violência íntima sexual e sintomas de ansiedade e somatização em homens vítimas.

Importa referir ainda, a prevalência de estudos na nossa amostra que permitem inferir uma associação entre a violência e alguns indicadores de saúde física nos homens, mais especificamente no que diz respeito às possíveis lesões, limitações ou condições de saúde graves existentes. As três investigações que permitiram caracterizar o padrão e a severidade das lesões físicas em homens, causadas pela violência íntima, demonstram um claro consenso no que diz respeito às áreas do corpo mais afetadas. O rosto e os membros superiores são os que revelam mais frequentemente lesões. No entanto, é explicitado que estas raramente são graves para causarem um impacto significativo na saúde física geral. As lesões são normalmente causadas por mordeduras, abrasões ou resultante de agressões com recurso a armas brancas (Carmo et al., 2011; Choi et al., 2015; Bernardino et al., 2016). Apenas um dos estudos encontra na sua amostra clínica participantes com condições de saúde física graves relacionadas com a exposição à violência como doenças cardiovasculares, doenças sexualmente transmissíveis e asma (Hines & Douglas, 2015).

Decidiu-se ainda não excluir estudos que abordassem a associação entre o consumo excessivo de substâncias como álcool, tabaco e drogas ilícitas, e a existência de violência íntima nos homens, por também considerar-se este como um indicador adequado dos níveis de saúde geral. O estudo longitudinal de Bell (2009) encontra nos homens vítimas hospitalizados, elevados níveis de dependência de álcool, assim como o de Hines & Douglas (2011) remete para uma correlação entre a intoxicação por álcool e o abuso de drogas, e a vitimização. No entanto, um dado interessante deste estudo é que não foi possível encontrar qualquer associação entre o consumo excessivo de álcool e os sintomas de PSPT nas vítimas.

Por fim, salienta-se alguns resultados pertinentes que surgiram no âmbito da análise dos estudos incluídos, mas que acabaram por não se relacionar diretamente com o objetivo desta revisão sistemática. Primeiro, a dualidade vítima/perpetrador é referida em duas das investigações como sendo a condição que maior risco apresenta para o agravamento da saúde e bem-estar geral dos indivíduos (Bell, 2009; Miltz et al., 2019). No estudo de Miltz et al. (2019), no qual é utilizada uma amostra de homens homossexuais e bissexuais encontrou-se uma associação entre violência íntima e o uso de drogas sexualizado, homofobia internalizada, e relações sexuais de grupo. Outra evidência importante e que merece a devida atenção é a de que os filhos destes homens aparecem frequentemente como vítimas diretas e indiretas da exposição à violência (Hines & Douglas, 2014; Berger et al., 2016; Machado

et al., 2017) chegando a desenvolver problemáticas do foro emocional e comportamental (Hines & Douglas, 2014; Berger et al., 2016). Finalmente, Próspero & Fawson (2010) afirmaram no seu estudo que a violência psicológica é a que está mais associada com um aumento na hostilidade nos homens.

IV – Discussão

A presente revisão sistemática tem como principal objetivo a recolha, seleção e análise de estudos científicos que permitam compreender melhor o fenómeno da violência nas relações de intimidade contra homens, e em específico, de que forma esta se relaciona com a saúde física e mental das vítimas.

Neste sentido, foram desenvolvidas três questões de investigação, a partir das quais se procurou analisar estudos que referem uma associação entre violência íntima contra homens e saúde mental e física, mas também compreender quais os estudos que exploram a relação entre as diversas formas de violência íntima e a saúde mental e física assim como entender quais as problemáticas de saúde nos homens estão mais associadas com a exposição à violência íntima.

Apesar da investigação no âmbito da violência doméstica, e em particular, dos homens vitimizados, estar a ganhar terreno na comunidade científica, nota-se ainda uma subvalorização desta população, das suas necessidades e experiências. Esta não é a primeira revisão sistemática neste tópico, no entanto considera-se que é a primeira a focar-se especialmente na saúde física e mental destas vítimas.

A estratégia de pesquisa utilizada inicialmente permitiu obter uma visão geral relativamente ao estado da arte no âmbito da violência íntima contra homens. A primeira identificação de estudos originou uma quantidade exorbitante de resultados, os quais correspondiam frequentemente a investigações realizadas no âmbito da perpetração masculina e feminina, estudos de prevalência de violência doméstica ou estudos que se focavam na violência sexual em contexto exterior à relação de intimidade. Daqui foi possível incluir um total de 16 artigos finais. Um dos critérios iniciais foi desde logo estipular um intervalo temporal, definido de 2009 a 2019, e apesar de possuímos artigos correspondentes a praticamente todos os anos abrangidos, não se deixa de notar uma maior incidência na investigação no domínio da violência contra homens a partir de 2014.

No que toca aos autores, esta revisão permitiu identificar uma clara frequência de estudos da dupla de investigadoras Hines & Douglas, as quais contribuem significativamente na avaliação e compreensão das particularidades desta população.

Importa ainda referir a intenção de tornar esta revisão sistemática o mais inclusiva possível, daí não se considerar nenhuma limitação relativamente à orientação sexual dos participantes. Apesar disso, apenas um dos estudos incluídos utiliza uma amostra constituída por indivíduos do sexo masculino homossexuais e bissexuais (Miltz et al., 2019), enquanto

outro reporta um pequeno número de relatórios forenses nos quais o agressor e a vítima são do sexo masculino (Bernardino et al., 2016). No que diz respeito ao resto das investigações, é difícil tirar conclusões pois a maioria não revela a orientação sexual dos sujeitos.

Através da sistematização da literatura mais recente e da posterior análise do resultados, é possível concluir que há uma clara associação entre violência íntima contra homens e uma saúde mental debilitada. Porque a grande maioria dos estudos recorrem a uma metodologia transversal, não poderemos inferir causalidades e, portanto, apenas iremos referir as correlações reportadas entre as variáveis.

Nas investigações incluídas pode observar-se a coexistência da violência íntima em homens e sintomas de saúde mental associados a perturbações como a PSPT, a depressão e a ansiedade. Estas conclusões são consistentes com os estudos de Coker et al. (2002), Reid et al. (2008) e Randle & Graham (2011) as quais evidenciam a mesma associação entre violência íntima e problemáticas significativas no âmbito da saúde mental dos homens. Contudo, não se pode deixar de mencionar alguma da principal literatura sobre a violência íntima, e que, apesar de se debruçar sobre mulheres vítimas, vai também de encontro com os resultados desta revisão. Esta comparação permite ainda perceber as principais semelhanças entre as experiências de violência vividas por estas duas populações Assim, a investigação sobre o fenómeno, destaca que as mulheres vítimas de violência psicológica, física ou sexual também possuem pior saúde mental do que as mulheres que nunca experienciaram nenhum tipo de violência (Campbell, 2002; Straus et al, 2009; Vives-Cases, Ruiz-Cantero, Ecribá-Aguir, & Miralles, 2011). Dentro da área da saúde mental, a PSPT é o indicador que surge mais frequentemente e significativamente, nos estudos incluídos, como estando associado à violência íntima contra os homens. Esta é uma conclusão coincidente com os resultados da revisão sistemática de Randle & Graham (2011). Com efeito, observando a literatura sobre as mulheres vítimas, verificam-se semelhanças, entre as quais uma forte associação entre um historial de vitimização íntima e o aumento do número de sintomas de PSPT (Pico-Alfonso et al., 2006). Também a severidade do abuso e a presença de diversas formas de violência se encontram positivamente correlacionadas com elevados níveis de PSPT (Houry, Kemball, Rhodes, & Kaslow, 2006). Tal como Hines & Douglas (2016) indicam, o aglomerado de múltiplas dinâmicas de violência íntima ao invés da ocorrência de uma ou duas é potencializador de uma saúde mental pobre nos homens.

A depressão surge como um dos indicadores mais frequentes, logo a seguir à PSPT. Aliás, a ocorrência destas duas problemáticas em simultâneo é muito comum devido à sua comorbidade (Pico-Alfonso et al., 2006). Estes resultados são consistentes com a literatura

no âmbito da violência contra homens, na qual destaca a frequência de sintomas depressivos nesta população (Coker et al., 2002; Próspero & Kim, 2008; Reid et al. 2008; Kar & O’Leary, 2010; Randle & Graham, 2011). A depressão é relatada como um dos principais problemas de saúde mental também nas mulheres vítimas, sendo a sua prevalência significativamente maior do que na população geral (Helfrich, Fujiura, & Rutkowski-Kmitta, 2008). Aliás, um dado coincidente com os nossos resultados é fornecido por Wong, Tiwari, Fong, Humphreys, & Bullock (2011), que identificaram o abuso psicológico como o melhor preditor de depressão no contexto das relações de intimidade. No estudo de Hines & Douglas (2016) são os comportamentos de controlo, um conjunto de estratégias de abuso específicas e maioritariamente psicológicas, os principais preditores de problemas de saúde mental nos homens. Outro dado fornecido por um dos estudos incluídos diz respeito à violência sexual íntima que aparece associada a elevados níveis de sintomatologia depressiva em homens vítimas (Hines & Douglas, 2014). Apesar de não se reportar nenhuma investigação sobre esta interação específica, Randle & Graham (2011) defendem que os homens vítimas de violência sexual em contexto não relacional revelam um maior risco de depressão, possivelmente devido à experiência traumática.

A ansiedade, apesar de apenas ser mencionada nos resultados de Próspero & Fawson (2010) também apresenta forte associação com a violência sexual íntima contra homens. No âmbito da literatura sobre a violência contra as mulheres, este indicador está frequentemente presente nas mulheres que são vítimas e normalmente acompanhando outro tipo de problemáticas do foro mental (Pico-Alfonso et al., 2006, Helfrich et al., 2008). Não se pode ainda deixar de referir o consumo excessivo de álcool e outras substâncias como possível indicador associado a condições de saúde mental e que surge como componente central do estudo de Hines & Douglas (2012). Os resultados indicam uma interação entre a intoxicação por álcool e drogas e a ocorrência de violência. Apesar do papel do consumo de álcool como fator de risco para o início de violência e conflito estar bem descrito na literatura, apenas alguns estudos reportam o consumo de álcool nas vítimas de abuso nas relações. La Flair et al. (2012) identificam um padrão de consumos excessivos e dependência de álcool em mulheres vítimas, no entanto, é difícil estabelecer uma ordem ou causalidade correta. Ou seja, o consumo poderá surgir depois da violência ou agir como um facilitador. Do mesmo modo, é difícil dizer com certeza se há uma forte associação entre problemas de saúde mental e o consumo de álcool. Hines & Douglas (2012) não encontraram nenhuma correlação significativa entre estas duas variáveis em homens vítimas. Porém, Campbell (2002) sugere que o uso de álcool e drogas é uma das muitas estratégias mal adaptativas para lidar com os

sintomas associados à PSPT. Apenas no estudo de Miltz et al. (2019) se verificou uma interação entre violência íntima, depressão e o consumo sexualizado de drogas numa amostra com participantes homossexuais e bissexuais do sexo masculino.

Assim, foi possível constatar que, as experiências de violência nas relações de intimidade estão positivamente correlacionadas com vários tipos de perturbações do foro mental, em ambos os géneros, sendo a PSPT e a depressão as que apresentam maior prevalência. Todavia, e apesar desta revisão se debruçar sobre a vitimização primária, não podemos deixar de aludir ao aparente papel da sociedade, estruturas e serviços públicos na revitimização dos homens. Frequentemente, a forma como são recebidos e tratados, assim como a desvalorização das experiências, podem estar associadas com um agravamento de uma saúde mental já debilitada pela violência inicial (McCarrick, Davis-McCabe, & Hirst-Winthrop, 2015; Machado et al., 2017; Bates, 2019b). Salienta-se assim a importância de um atendimento positivo, que respeite e reconheça os direitos e necessidades da vítima, independentemente do seu género, religião, etnia ou orientação sexual. Ao mesmo tempo, certas condições de saúde mental podem fazer com que as vítimas percecionem estes serviços ainda mais negativamente, enfatizando-se a clara necessidade de existência de recursos humanos com formação adequada e especializada para o estabelecimento de um contacto e intervenção eficaz com esta população (Douglas & Hines, 2011).

No que concerne à associação entre a violência íntima e a saúde física dos homens, a maioria da investigação incluída nesta revisão abrange o impacto físico imediato da violência (Carmo et al., 2011; Choi et al., 2015; Bernardino et al., 2016), enquanto apenas um estudo investiga a interação entre violência íntima e condições de saúde graves (Hines & Douglas, 2015). Observando os resultados obtidos, percebe-se que as lesões reportadas pelos homens são normalmente localizadas nos membros superiores e no rosto, não demonstrando elevada severidade ou potencial para colocar o indivíduo em risco de vida. Isto pode significar uma certa disparidade entre homens e mulheres vítimas. Aliás, a literatura demonstra que as mulheres apresentam maior probabilidade de que os homens de sofrerem lesões graves e condicionantes causadas pela violência física (Archer, 2000; Campbell, 2002; Coker et al., 2002). Estas limitações físicas afetam a saúde funcional das mulheres, impedindo-as muitas vezes de realizarem atividades do dia-a-dia de forma autónoma (Ellsberg, Jansen, Heise, Watts, & Garcia-Moreno, 2008). Por outro lado, e, tal como indicam Mitra & Mouradian (2014), a violência íntima em adultos do sexo masculino com limitações físicas é mais facilmente exercida do que em vítimas adultas

sem qualquer limitação, independentemente do género. Assume-se, portanto, que esta população enfrenta um maior risco de agravamento das condições de saúde já existentes.

Relativamente à associação entre violência íntima e condições de saúde física graves ou crónicas, Hines & Douglas (2015) demonstram uma significativa frequência de problemas cardiovasculares, doenças sexualmente transmissíveis e asma na amostra clínica de homens vitimizados. Embora seja a única evidência encontrada no âmbito da literatura sobre os homens vítimas de violência íntima, a revisão sistemática de Randle & Graham (2011) reporta uma associação entre abuso sexual fora da relação, em homens adultos, e sintomas físicos como insónia e problemas gastrointestinais. Apesar de serem fenómenos com particularidades diferentes, destaca-se aqui o potencial traumático de ambas as experiências.

As investigações no âmbito da violência feminina e da saúde física parecem estar mais consolidadas e consistentes com os principais resultados da revisão. Assim, os problemas cardiovasculares como a hipertensão e os problemas respiratórios como a asma surgem dentro de um leque de problemáticas relatadas pelas mulheres (Ruiz-Pérez, Plazaola-Castaño, & Río-Lozano, 2007; Vives-Cases et al., 2011). Outras variáveis importantes como a dor crónica e com origem psicossomática é dos sintomas físicos mais relatados pelas mulheres vítimas, sendo exemplos disso as constantes dores de cabeça, dores cervicais e dores gastrointestinais (Scheffer Lindgren & Renck, 2008; Savas & Agridag, 2011; Vives-Cases et al., 2011), mas que carecem de investigação na população masculina. Na área da saúde sexual, tanto homens como mulheres demonstram uma maior probabilidade de desenvolver doenças sexualmente transmissíveis, resultantes da violência íntima sexual. As mulheres apresentam ainda elevados índices de problemas a nível ginecológico, como o desenvolvimento de infeções urinárias, dores crónicas e menstruações irregulares (Stephenson, Koenig, & Ahmed, 2006; Ellsberg et al., 2008). Tendo isto em conta, parece necessário um aprofundamento sobre este tópico, nomeadamente no que diz respeito à existência de problemas de saúde sexual e reprodutora dos homens, tornando-se assim uma questão pertinente para futuros estudos.

Limitações metodológicas dos estudos incluídos

A primeira limitação referida por nove dos dezasseis estudos incluídos diz respeito ao recurso a medidas de autorrelato para avaliação das vítimas de violência íntima (Hines & Douglas, 2011; Hines & Douglas, 2012; Hines & Douglas, 2014; Mitra & Mouradian, 2014; Choi et al, 2015; Hines & Douglas, 2015; Hines & Douglas, 2016; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2018). Perante isto, a fiabilidade destas medidas implica que os participantes respondam o mais honestamente possível. No entanto, o fenómeno da desejabilidade social tem o potencial de enviesar os resultados. Por outro lado, os participantes podem não possuir suficiente autoconhecimento para dar uma resposta precisa ao questionário, assim como a interpretação das questões pode ser errada. Isto é especialmente verdade quando a aplicação dos instrumentos é feita através de meios virtuais (Austin, Gibson, Deary, McGregor, & Dent, 1998). Também a recolha de dados sobre a saúde das vítimas a partir de fontes externas (como familiares, amigos ou profissionais de saúde) pode mediar o risco de viés destas medidas. De igual modo, os instrumentos utilizados na avaliação também podem apresentar falhas. A Conflicts Tactic Scale 2 (Straus et al., 1996) apesar de ser uma das medidas mais utilizadas na literatura sobre a violência nas relações de intimidade, é provável que não seja sensível a todos os aspetos da violência (Randle & Graham, 2011). Particularmente, pode não ter em conta novas formas e dinâmicas de violência, algumas que são mais comuns nas vítimas do sexo masculino, como é o caso violência legal-administrativa.

A segunda limitação é mencionada em oito estudos e está associada com a metodologia de investigação. O design transversal é assim considerado por vários autores como uma importante limitação dos seus estudos (Próspero & Fawson, 2010; Hines & Douglas, 2011; Hines & Douglas, 2012; Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2015; Hines & Douglas, 2016; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2018). Uma das principais características dos estudos transversais é a sua incapacidade de predição de variáveis, sendo apenas possível reportar uma existência ou inexistência simultânea das variáveis incluídas, embora o estabelecimento de uma relação temporal seja difícil (Carlson & Morrison, 2009).

A terceira limitação mais frequente e que surge em nove estudos é a incapacidade de generalização dos resultados obtidos (Próspero & Fawson, 2010; Hines & Douglas, 2014; Choi et al, 2015; Hines & Douglas, 2015; Hines & Douglas, 2016; Berger et al., 2016; Machado et al., 2017; Hines & Douglas, 2018, Bates, 2019b). Tal como na grande maioria da literatura feminina sobre a violência nas relações de intimidade, as amostras de homens dos estudos incluídos eram compostas principalmente por vítimas que procuraram ajuda,

tendo sido recrutadas em serviços de apoio à vítima ou linhas telefónicas de apoio. Por exemplo, na investigação com mulheres é comum recolherem-se dados em casas de abrigo. Ora, no caso dos homens, sabe-se, pois que a impossibilidade de generalização das conclusões prende-se com o facto de a maior parte destas vítimas do sexo masculino não solicitarem ajuda formal (Hines & Douglas, 2016). Isso significa que os resultados podem não ser de todo representativos da realidade deste fenómeno.

Por fim, outras questões que alguns dos estudos apontam associadas à amostra utilizada são por exemplo a ausência de dados relativos ao outro parceiro, neste caso o suposto agressor(a). Tendo em conta que a violência íntima apresenta normalmente dois intervenientes, poderá ser relevante compreender a perspectiva de ambos.

V – Conclusão

O desenvolvimento da presente revisão sistemática da literatura teve como intuito contribuir para um maior conhecimento e compreensão acerca do fenómeno da violência nas relações de intimidade, e em específico, sobre os homens vítimas. Apesar da existência de um adequado suporte científico, esta é uma realidade que carece de mais investigação.

Um dos principais dados que esta revisão sistemática conseguiu confirmar foi a de que existe uma clara associação entre violência íntima e saúde nos homens adultos. Nomeadamente, os homens vítimas de violência íntima apresentam na sua generalidade algum tipo de problemática de saúde mental, destacando-se o PSPT e a depressão com a maior prevalência. Por outro lado, não foi possível identificar uma associação sólida entre violência íntima e saúde física nos homens, sendo apenas possível concluir uma forte presença de lesões físicas fruto de uma violência física moderada. Relativamente às formas de violência íntima que mais se encontram associadas com a saúde dos homens, os resultados, embora escassos, destacam o uso frequente de estratégias de violência psicológica e legal-administrativa nas vítimas que apresentam sintomas de PSPT e depressão. Foi ainda possível observar uma associação entre violência íntima e a presença de comportamentos de risco para a saúde tais como o abuso de álcool e drogas.

Apesar destes resultados se mostrarem consistentes durante o período temporal sobre o qual esta pesquisa se debruçou (2009-2019), não se tem conhecimento da existência, até à data, de qualquer tipo de intervenção psicológica direcionada a homens (Começanha, 2017). Isto pode significar que o sofrimento destas vítimas não está a ser valorizado ou atenuado. Aliás, tal como foi referido anteriormente, estes homens são frequentemente alvo de uma nova vitimização quando procuram apoio, chegando mesmo a ser tratados como os verdadeiros agressores. Por exemplo, a violência legal-administrativa, um formato de violência íntima que surgiu recentemente, com bases jurídicas e que acaba por ser mais comum no contexto da violência íntima contra homens, encontra-se associada com a saúde mental, em parte pela sua influência nas dimensões económicas e sociais do indivíduo, e estas, por sua vez, com implicações na dimensão psicológica.

A apresentação de queixas-crime falsas é uma das práticas mais comuns e eficazes de violência legal-administrativa, principalmente pelo facto da posição dos sistemas penais e de justiça ainda assentar nos tradicionais estereótipos de género. Perante essa situação, uma mulher que apresente queixa por violência íntima é mais credível do que um homem. (Bates, 2019a). E porque são homens não é concebível que sejam vítimas. Talvez pelo facto de o

conceito de vítima estar intimamente relacionada com o conceito de fragilidade, algo que não é tipicamente visto como uma característica identificadora de um homem.

Assim, uma vítima que já apresente um quadro de saúde mental e física debilitado encontra-se em risco de agravamento da sua condição. Ao mesmo tempo, este sofrimento pode ser ocultado através de comportamentos e sintomas desajustados que agem como mecanismos de defesa. Por exemplo, embora o evitamento emocional ou o consumo em excesso de álcool sejam considerados estratégias de *coping* mal adaptativas, e até um certo ponto, associadas com o “*ser homem*”, as suas versões mais ligeiras (e.g beber uma cerveja às refeições) podem servir como respostas mais funcionais. Isto pode ocorrer quando os homens são desvalorizados pelos outros por apresentarem uma conduta “*não masculina*”, mas também quando os próprios se envergonham por não pensarem, sentirem ou comportarem-se como um “*verdadeiro homem*” (Addis & Hoffman, 2017).

Por outro lado, também os homens criam as suas próprias barreiras, isto porque a construção social do género demonstra uma forte influência na forma como as pessoas experienciam, expressam e respondem às dificuldades da vida. No campo da saúde mental, as normas tradicionais da masculinidade tais como ser autónomo, autoconfiante ou possuir um elevado controlo emocional podem constituir-se como obstáculos à procura ativa de apoio. Ao mesmo tempo, os princípios da masculinidade hegemónica contemporânea levam a que estes homens em sofrimento não reconheçam o seu próprio mal-estar, não o partilhem com os seus familiares ou amigos mais próximos, ou não se encaminhem para serviços de saúde especializados ou mesmo serviços de apoio a vítimas (Addis & Hoffman, 2017).

Com efeito, esta revisão sistemática não está isenta de limitações. A pesquisa inicial levada a cabo recorreu a cinco bases de dados que permitiram a identificação de artigos relevantes. Apesar disso, poderá ter sido menosprezada literatura que não foi publicada, que não possui o texto integral disponível ou que não se encontrasse em nenhuma das bases de dados selecionadas. A inclusão só de artigos em inglês, português e francês também poderá ter excluído publicações pertinentes. Do mesmo modo, também a quantidade reduzida de artigos incluídos pode ser considerada uma limitação, assim como as características dos mesmos. Aliás, mais de metade dos estudos da revisão utilizam a mesma amostra múltiplas vezes para efeitos de investigação (Hines & Douglas, 2011; Hines & Douglas, 2012; Hines & Douglas, 2014; Hines & Douglas, 2015; Hines & Douglas, 2016; Berger et al., 2016; Hines & Douglas, 2018). Os participantes destes estudos foram recrutados a partir de serviços de apoio a vítimas. Ou seja, as conclusões obtidas provêm de uma minoria de homens que solicitou ajuda formal, tornando difícil a generalização destes resultados.

O conjunto de artigos selecionados mostra uma clara frequência de estudos transversais, o que remete para a necessidade de mais investigações com design longitudinal, particularmente no âmbito da saúde dos homens vítimas de violência íntima. A análise de dados obtidos através de estudos longitudinais parece ser necessária, isto porque os fatores de risco existentes antes do início da relação violenta (como fatores de risco ambientais e familiares) necessitam de ser avaliados. Uma saúde fragilizada que surge no seguimento da violência pode não ser resultado direto deste acontecimento, mas sim de um aglomerado de interações entre fatores de risco e fatores de proteção da vítima, que ditam a manifestação de problemáticas de saúde bem como podem facilitar o próprio desenvolvimento da violência na relação íntima (Fletcher, 2009). Ou seja, apesar da experiência de violência revelar-se um fator preponderante para o agravamento da saúde na sua generalidade, é difícil justificar que esta seja a única ou até a principal causa. Isto é especialmente verdade no que diz respeito a condições de saúde graves ou mesmo de carácter crónico, e que levam o seu tempo a manifestar-se.

É ainda fundamental destacar outras lacunas identificadas no decorrer do processo de análise da literatura e que podem servir de ponto partida para futuras investigações. Embora alguns dos estudos incluídos nesta revisão se destaquem por recorrerem a indicadores e variáveis pouco referidas na literatura sobre a violência íntima contra os homens, como é o caso dos sintomas de saúde física, ainda há aspetos que são menosprezados. Seria relevante que futuros estudos pudessem abranger uma maior amplitude de indicadores físicos, mentais e até sociais. Variáveis como a ansiedade, o suicídio, os problemas do foro sexual e reprodutivo, os problemas crónicos ou até a qualidade de vida, raramente são incluídas. Por outro lado, a maioria dos homens apresenta uma clara tendência para a externalização dos sintomas, o que implica que comportamentos como a agressividade ou o consumo excessivo de álcool e drogas também mereçam particular atenção na literatura (Randle & Graham, 2011; Addis & Hoffman, 2017). De igual modo, surge a necessidade de mais investigação sobre certos tipos de violência, como por exemplo a violência psicológica e de que forma esta se relaciona com a saúde dos homens.

Importa referir ainda a pertinência dos instrumentos de avaliação. Como já foi referido, o CTS2 (Straus et al., 1996) é das medidas mais utilizadas e das mais fidedignas para a avaliação dos comportamentos violentos no contexto relacional. No entanto, poderá não ser sensível a todo o espectro que compõe a violência íntima na atualidade, isto porque as configurações e formatos da violência não são imutáveis no tempo. Prova disso é o surgimento de novos tipos de violência íntima como é o caso da violência legal-

administrativa e do *stalking*, mas também de novas estratégias de violência como é o caso da violência íntima virtual, a qual recorre a meios tecnológicos para exercer ainda mais controlo sobre a vítima. Ora, isto implica que as medidas utilizadas merecem algum tipo de atualização de forma a tornarem-se mais inclusivas e adequadas aos diferentes e atuais contextos da violência, assim como garantam uma avaliação neutra em termos de género e de orientação sexual.

Esta revisão reporta ainda a inexistência de estudos sobre a saúde mental e física com amostras compostas por homens de minorias étnicas, sendo que a visão geral do fenómeno recai maioritariamente sobre vítimas caucasianas em relacionamentos heterossexuais. A investigação com homens homossexuais e bissexuais ainda está a dar os primeiros passos, revelando-se promissora, tal como se verifica no estudo de Miltz et al. (2019). No entanto, é necessário aprofundar o conhecimento sobre esta população, visto que para além de serem vítimas de violência e de se debaterem com questões específicas como é o caso do estigma e da homofobia internalizada, também sentem o “peso” das influências dos papéis do género, daí que alguns estudos indiquem que é possível que os homens homossexuais apresentem maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas de saúde, sendo algo que merece uma maior atenção.

Apesar de tudo, o atual trabalho permitiu compreender em que ponto se encontra a literatura sobre a violência contra homens nas relações de intimidade e o que ainda falta descobrir. Neste sentido, destaca-se um elevado crescimento no número de estudos sobre o fenómeno, desde 2009, a sua maior complexidade e maior inclusividade de variáveis de investigação, indicando que de facto esta é uma realidade que tem cada vez mais recebido atenção no seio da comunidade científica.

Referências Bibliográficas

- Addis, M. E., & Hoffman, E. (2017). Men's depression and help-seeking through the lenses of gender. In R. F. Levant & Y. J. Wong (Eds.). *The psychology of men and masculinities* (pp. 171-196). Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/0000023-007>
- APAV. (2018). *Estatísticas APAV: Homens Vítimas de Violência Doméstica 2013-2017*. Lisboa: APAV.
- Archer, J. (2000). Sex Differences in Aggression between Heterosexual Partners: A Meta-Analytic Review. *Psychological bulletin*, 126, 651-80. doi:10.1037//0033-2909.126.5.651.
- Austin, E. J., Deary, I. J., Gibson, G. J., McGregor, M. J., & Dent, J. B. (1998). Individual response spread in self-report scales: Personality correlations and consequences. *Personality and Individual Differences*, 24(3), 421-438.
- Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., & Devries, K (2018) Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ open*, 8 (7). doi: 10.1136/bmjopen-2017-019995
- Barrett, B. J., & Pierre M. (2013) Intimate Partner Violence Reported by Lesbian-, Gay-, and Bisexual-Identified Individuals Living in Canada: An Exploration of Within-Group Variations. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 25(1), 1-23, doi: 10.1080/10538720.2013.751887
- Bates, E. A. (2019a). “I Am Still Afraid of Her”: Men’s Experiences of Post-Separation Abuse. *Partner Abuse*, 10(3), 336-358.
- Bates, E. A. (2019b). “No one would ever believe me”: An exploration of the impact of intimate partner violence victimization on men. *Psychology of Men & Masculinities*. doi:10.1037/men0000206

- Bates, E. A. (2019c). "Walking on Egg Shells": A Qualitative Examination of Men's Experiences of Intimate Partner Violence". *Psychology of Men & Masculinities*. doi:10.1037/men0000203
- Bell, N. S. (2009). Health and Occupational Consequences of Spouse Abuse Victimization Among Male U.S Army Soldiers. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(5), 751-769.
- Berger, J. L., Douglas, E. M., & Hines, D. A. (2016). The mental health of male victims and their children affected by legal and administrative partner aggression. *Aggress Behav*, 42(4), 346-361. doi:10.1002/ab.21630
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T., & McCabe, S. E. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35-45. doi:http://dx.doi.org/10.1037/h0098851
- Calton, J. M., Cattaneo, L. B., & Gebhard, K. T. (2015). Barriers to Help Seeking for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Survivors of Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*. 1-16. doi: 10.1177/1524838015585318
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336. doi:10.1016/s0140-6736(02)08336-8
- Cannon, C., & Buttell, F. (2015). Illusion of inclusion: The failure of the gender paradigm to account for intimate partner violence in LGBT relationships. *Partner Abuse*, 6(1), 65-77. doi:http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.6.1.65
- Carlson, M. D., & Morrison, R. S. (2009). Study design, precision, and validity in observational studies. *Journal of palliative medicine*, 12(1), 77-82. doi:10.1089/jpm.2008.9690
- Carmo, R., Grams, A., & Magalhaes, T. (2011). Men as victims of intimate partner violence. *J Forensic Leg Med*, 18(8), 355-359. doi:10.1016/j.jflm.2011.07.006

- Choi, A. W., Wong, J. Y., Kam, C. W., Lau, C. L., Wong, J. K., & Lo, R. T. (2015). Injury Patterns and Help-seeking Behavior in Hong Kong Male Intimate Partner Violence Victims. *J Emerg Med*, 49(2), 217-226. doi:10.1016/j.jemermed.2015.03.007
- Coker, A., Smith, P., Bethea, L., King, M., & McKeown, R. (2000). Physical Health Consequences of Physical and Psychological Intimate Partner Violence. *Archives of Family Medicine*. 9. 451-7. doi:10.1001/archfami.9.5.451.
- Coker, A., Davis K., Arias I., et al. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med*, 23. 260–268
- Começanha, A. R. S. (2017). *Findings from the unexplored field of psychological intimate partner violence* (Doctoral dissertation). Acedido em setembro 30, 2019, em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/49926>
- Delara, Mahin. (2016). Social Determinants of Immigrant Women's Mental Health. *Advances in Public Health*. 1-11. doi:10.1155/2016/9730162.
- de Macedo Bernardino, Í., Barbosa, K. G. N., da Nóbrega, L. M., Cavalcante, G. M. S., de Castro Martins, R., & d'Avila, S. (2016). Profile of Men Who Are Victims of Physical Violence by an Intimate Partner. *Journal of Family Violence*, 31(5), 617-624. doi:10.1007/s10896-016-9815-1
- Douglas, E., & Hines, D. (2011). The Helpseeking Experiences of Men Who Sustain Intimate Partner Violence: An Overlooked Population and Implications for Practice. *Journal of Family Violence*, 26(6), 473-485. doi:10.1007/s10896-011-9382-4
- Douglas, E. M., Hines, D. A., & McCarthy, S. C. (2012). Men Who Sustain Female-to-Male Partner Violence: Factors Associated With Where They Seek Help and How They Rate Those Resources. *Violence & Victims*, 27(6), 871-894. doi:10.1891/0886-6708.27.6.871

- Eagly, A. H., & Wood, W. (1994). Using research syntheses to plan future research. In H. Cooper, & L. V. Hedges (Eds.), *The Handbook of Research Synthesis* (pp. 485-500). New York: Russell Sage Foundation.
- Ellsberg M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & García-Moreno C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*. 371. 1165-72. doi:10.1016/S0140-6736(08)60522-X.
- Fletcher, J. M. (2009). The Effects of Intimate Partner Violence on Health in Young Adulthood in the United States. Available at doi:10.2139/ssrn.156516
- Goldberg, A. E., & Smith, J. Z. (2011). Stigma, social context, and mental health: lesbian and gay couples across the transition to adoptive parenthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 139–150. doi:10.1037/a0021684
- Helfrich, C., Fujiura, G., & Rutkowski-Kmitta, V. (2008). Mental Health Disorders and Functioning of Women in Domestic Violence Shelters. *Journal of interpersonal violence*. 23. 437-53. doi:10.1177/0886260507312942.
- Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2010). Intimate terrorism by women towards men: does it exist? *Journal of Aggression, Conflict & Peace Research*, 2(3), 36-56. doi:10.5042/jacpr.2010.0335
- Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2011). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Men Who Sustain Intimate Partner Violence: A Study of Helpseeking and Community Samples. *Psychol Men Masc*, 12(2), 112-127. doi:10.1037/a0022983
- Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2012). Alcohol and drug abuse in men who sustain intimate partner violence. *Aggress Behav*, 38(1), 31-46. doi:10.1002/ab.20418
- Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2014). Sexual Aggression Experiences Among Male Victims of Physical Partner Violence: Prevalence, Severity, and Health Correlates

for Male Victims and Their Children. *Arch Sex Behav*, 45(5), 1133-1151. doi:10.1007/s10508-014-0393-0

Hines, D. A., Douglas, E. M., & Berger, J. L. (2014). The measurement of legal/administrative aggression with intimate relationships. *Aggressive Behavior*, 41(4), 295–309. doi: 10.1002/ab.21540

Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2015). Health problems of partner violence victims: comparing help-seeking men to a population-based sample. *Am J Prev Med*, 48(2), 136-144. doi:10.1016/j.amepre.2014.08.022

Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2016). Relative Influence of Various Forms of Partner Violence on the Health of Male Victims: Study of a Helpseeking Sample. *Psychol Men Masc*, 17(1), 3-16. doi:10.1037/a0038999

Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2018). Influence of Intimate Terrorism, Situational Couple Violence, and Mutual Violent Control on Male Victims. *Psychol Men Masc*, 19(4), 612-623. doi:10.1037/men0000142

Hines, Denise & Douglas, Emily. (2019). An Empirical Test of Johnson's Typology of Intimate Partner Violence in Two Samples of Men. *Partner Abuse*. 10. 180-198. 10.1891/1946-6560.10.2.180.

holistic health. (n.d.) *Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition*. (2003). Acedido em Outubro 09 2019 em: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/holistic+health>

Houry, D.E., Kemball, R.S., Rhodes, K.V., & Kaslow, N.J. (2006). Intimate partner violence and mental health symptoms in African American female ED patients. *The American journal of emergency medicine*, 24(4), 444-50. doi:10.1016/j.ajem.2005.12.026

- Johnson, M. P. and Ferraro, K. J. (2000), Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 62, 948-963. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00948.x
- Kar, H. L., & O'Leary, K. D. (2010). Gender symmetry or asymmetry in intimate partner victimization? Not an either/or answer. *Partner Abuse*, 1(2), 152-168. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.1.2.152>
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *J R Soc Med*, 96(3), 118-121
- La Flair L.N., Bradshaw C. P., Storr C. L., Green K. M., Alvanzo A. A., & Crum R. M. (2012). Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: a latent class analysis. *J Stud Alcohol Drugs*, 73(3), 351–360. doi:10.15288/jsad.2012.73.351
- Machado, A., & Matos M. (2014). Homens vítimas na intimidade: análise metodológica dos estudos de prevalência. *Psicologia & Sociedade*; 26(3), 726-736.
- Machado, A., Santos, A., Graham-Kevan, N., & Matos, M. (2017). Exploring Help Seeking Experiences of Male Victims of Female Perpetrators of IPV. *Journal of Family Violence*, 32(5), 513-523. doi:10.1007/s10896-016-9853-8
- Machado, A., Hines, D., & Matos, M. (2018). Characteristics of Intimate Partner Violence Victimization Experienced by a Sample of Portuguese Men. *Violence & Victims*, 33(1), 157-175. doi:10.1891/0886-6708.33.1.157
- Machado, A., Santos, A., Graham-Kevan, N., & Matos, M. (2019). Men and intimate partner violence: Victims, perpetrators or both? *International Journal of Law, Crime and Justice*, 57, 83-90. doi: 10.1016/j.ijlcj.2019.03.002

- McCarrick, J.A., Davis-McCabe, C. & Hirst-Winthrop, S. (2015). Men's experiences of the UK Criminal Justice System following female-perpetrated intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 31(1) doi:10.1007/s10896-015-9749-z.
- Miltz, A. R., Lampe, F. C., Bacchus, L. J., McCormack, S., Dunn, D., White, E., . . . Gafos, M. (2019). Intimate partner violence, depression, and sexual behaviour among gay, bisexual and other men who have sex with men in the PROUD trial. *BMC Public Health*, 19(1), 431. doi:10.1186/s12889-019-6757-6
- Ministério da Administração Interna (2016). *Relatório anual de segurança interna (RASI)*. Acedido em outubro 04, 2019, em <http://www.portugal.gov.pt>
- Ministério da Administração Interna (2017). *Relatório anual de segurança interna (RASI)*. Acedido em outubro 4, 2019, em <http://www.portugal.gov.pt>
- Ministério da Administração Interna (2018). *Relatório anual de segurança interna (RASI)*. Acedido em outubro 4, 2019, em <http://www.portugal.gov.pt>
- Mitra, M., & Mouradian, V. E. (2014). Intimate partner violence in the relationships of men with disabilities in the United States: relative prevalence and health correlates. *J Interpers Violence*, 29(17), 3150-3166. doi:10.1177/0886260514534526
- Morgan, W., & Wells, M. (2016). 'It's deemed unmanly': men's experiences of intimate partner violence (IPV). *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(3), 404-418. doi:10.1080/14789949.2015.1127986
- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2426–2432. doi:10.2105/AJPH.2009.178319
- Perryman, S. M., & Appleton, J. (2016). Male victims of domestic abuse: implications for health visiting practice. *Journal of Research in Nursing*, 21(5–6), 386–414. <https://doi.org/10.1177/1744987116653785>

- Pico-Alfonso, M., Garcia-Linares, M., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal of women's health* (2002). 15. 599-611. doi:10.1089/jwh.2006.15.599.
- Plichta, S. B. (2004). Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences: Policy and Practice Implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(11), 1296–1323. doi:10.1177/0886260504269685
- Prospero, M., & Fawson, P. (2010). Sexual coercion and mental health symptoms among heterosexual men: the pressure to say "yes". *Am J Mens Health*, 4(2), 98-103. doi:10.1177/1557988308330106
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. doi:https://doi.org/10.1177/014662167700100306
- Randle, A. A., & Graham, C. A. (2011). A review of the evidence on the effects of intimate partner violence on men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(2), 97-111. doi:10.1037/a0021944
- Reid, R. J., Bonomi, A. E., Rivara, F. P., Anderson, M. L., Fishman, P. A., Carrell, D. S., & Thompson, R. S. (2008). Intimate partner violence among men prevalence, chronicity, and health effects. *Am J Prev Med*, 34(6), 478-485. doi:10.1016/j.amepre.2008.01.029
- Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., & Lozano, M. (2007). Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women. *European Journal of Public Health*. 17. 437-443. doi:10.1093/eurpub/ckl280.

- Savas, N., & Agridag, G. (2010). The Relationship Between Women's Mental Health and Domestic Violence in Semirural Areas: A Study in Turkey. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 23, 399-407. doi:10.1177/1010539509346323.
- Scheffer Lindgren, M., & Renck, B. (2008). 'It is still so deep-seated, the fear': Psychological stress reactions as consequences of intimate partner violence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 219-28. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01215.x.
- Smith, S.G., Zhang, X., Basile, K.C., Merrick, M.T., Wang, J., Kresnow, M., Chen, J. (2018). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2015 Data Brief – Updated Release*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744. doi:http://dx.doi.org/10.1001/jama.282.18.1737
- Stephenson, R. B., Koenig, M. A., & Ahmed, S. (2006). Domestic violence and symptoms of gynecologic morbidity among women in North India. *International Family Planning Perspectives*, 32(4), 201-8.
- Straus, M., Hamby, S., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues* 17, 283-316. doi:10.1177/019251396017003001.
- Straus, H., Cerulli, C., McNutt, L. A., Rhodes, K. V., Conner, K. R., Kemball, R. S., ... Houry, D. (2009). Intimate partner violence and functional health status: associations with severity, danger, and self-advocacy behaviors. *Journal of women's health* (2002), 18(5), 625–631. doi:10.1089/jwh.2007.0521

- Vive-Cases, C., Ruiz, M^a., Escribà-Agüir, V., & Miralles, J. B. (2011). The effect of intimate partner violence and other forms of violence against women on health. *Journal of public health (Oxford, England)*. 33. 15-21. doi:10.1093/pubmed/fdq101.
- Weathers, Frank & Litz, Brett & Herman, Debra & Huska, J.A. & Keane, Terence. (1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. *Paper Presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies*.
- WHO. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva, World Health Organization.
- WHO/PAHO. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Geneva/Washington D.C, World Health Organization/Pan American Health Organization.
- Wong, J., Tiwari, A., Fong, D., Humphreys, J., & Bullock, L. (2011). Depression Among Women Experiencing Intimate Partner Violence in a Chinese Community. *Nursing research*. 60. doi:58-65. 10.1097/NNR.0b013e3182002a7c.
- Wormald, R., & Evans, J. (2018) What Makes Systematic Reviews Systematic and Why are They the Highest Level of Evidence?, *Ophthalmic Epidemiology*, 25(1), 27-30, doi: 10.1080/09286586.2017.1337913

Anexos

Tabela A. *Resumo das principais características dos estudos incluídos.*

Título	Autor, Ano, País	Objetivo do estudo	Amostra
Alcohol and Drug Abuse in Men Who Sustain Intimate Partner Violence	Hines, D. A., & Douglas, E. M., 2012 Estados Unidos	Investigar a associação entre o abuso de álcool/substâncias e VI em homens vítimas.	302 homens vítimas de VI. Idade: $M = 40.49$, ($SD = 8.97$) Tempo de relacionamento: $M = 97.90$ ($SD = 82.06$) 56.3 % dos participantes num relacionamento atual. 73.2% dos participantes tem filhos menores. 520 homens da comunidade. Idade: $M = 43.68$. ($SD = 10.88$) Tempo de relacionamento: $M = 164.90$ ($SD: 131.01$) 95.8 % dos participantes num relacionamento atual.
Exploring Help Seeking Experiences of Male Victims of Female Perpetrators of IPV	Machado, A., Santos, A., Graham-Kevan, N., & Matos, M., 2017 Portugal	Explorar as dinâmicas, experiências e percepções dos homens vítimas de VI.	10 homens vítimas de VI. Idade: dos 35 aos 75 anos ($M = 51.6$, $SD = 13.84$) Tempo de relacionamento: entre os 4 e os 38 anos ($M = 15.5$, $SD = 12.43$) Número de filhos: $M = 1$ ($SD = .88$)
Health and Occupational Consequences of Spouse Abuse Victimization Among Male U.S Army Soldiers	Bell, N. S., 2009 Estados Unidos	Analisar os efeitos a longo prazo da violência íntima física na saúde e a nível ocupacional em soldados do exército norte-americano.	87.426 soldados (11.294 homens vítimas/perpetradores, 3.277 homens vítimas, 72.855 homens não vítimas)
Health Problems of Partner Violence Victims: Comparing Help Seeking Men to a Population-Based Sample	Hines, D. A., & Douglas, E. M., 2015 Estados Unidos	Avaliar a saúde física e mental de uma amostra de homens vítimas de violência íntima física comparando-a com uma amostra de homens da comunidade.	611 homens vítimas de VI. Idade: $M = 43.89$ ($SD = 9.18$) Tempo de relacionamento: $M = 112.33$ ($SD = 87.62$) 26.3% dos participantes num relacionamento atual. 67.7% dos participantes com filhos menores. 1601 homens da comunidade. Idade: $M = 41.77$ ($SD = 11.35$) Tempo de relacionamento: $M = 150.09$ ($SD: 122.86$) 86.5% dos participantes num relacionamento atual. 41.6% dos participantes com filhos menores.

Influence of Intimate Terrorism, Situational Couple Violence, and Mutual Violent Control on Male Victims	Hines, D. A., & Douglas, E. M., 2018 Estados Unidos	Aplicar a tipologia de Johnson a duas amostras de homens e examinar a frequência e severidade de várias formas de VI bem como a saúde física e mental de: 1)Homens vítimas de terrorismo íntimo vs Homens vítimas de violência ocasional 2)Homens vítimas de terrorismo íntimo vs Homens vítimas de violência mútua.	611 homens vítimas de VI. Idade: $M = 43.89$ ($SD = 9.18$) Tempo de relacionamento: $M = 112.33$ ($SD = 87.62$) 26.3% dos participantes num relacionamento atual. 67.7% dos participantes com filhos menores. 1601 homens da comunidade. Idade: $M = 41.77$ ($SD = 11.35$) Tempo de relacionamento: $M = 150.09$ ($SD = 122.86$) 86.5% dos participantes num relacionamento atual. 41.6% dos participantes com filhos menores.
Injury Patterns and Help Seeking Behavior in Hong Kong Male Intimate Partner Violence Victims	Choi, A. W., Wong, J. Y., Kam, C. W., Lau, C., Wong, J. K., & Lo, R. T., 2015 Hong Kong, China	Investigar o tipo de lesões sofridas por homens vítimas de violência íntima assim como as principais características dos homens que procuram apoio.	372 casos clínicos (54 homens e 318 mulheres) 79% dos participantes situa-se na faixa etária dos 30-49 anos. 96.3% dos homens são casados ou coabitam 3.7% dos homens são divorciados. 95.5% das mulheres são casadas ou coabitam 4.4% das mulheres são separadas, divorciadas ou o estado civil é desconhecido.
Intimate partner violence, depression, and sexual behavior among gay, bisexual and other men who have sex with men in the PROUD trial	Miltz, A. R., Lampe, F. C., Bacchus, L. J., McCormack, S., Dunn, D., White, E., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Clarke, A., McOwan, A., Sullivan, A., & Gafos, M., 2019 Reino Unido	Investigar a prevalência de VI, a associação de fatores socioeconômicos e psicossociais com VI, e a associação entre VI, depressão e comportamento sexual numa amostra de gays, bissexuais e homens que tem relações sexuais com outros homens no contexto de programa PROUD.	436 homens gays, bissexuais ou que tem relações sexuais com outros homens. Idade: $M = 37$

Intimate Partner Violence in the Relationships of Men with Disabilities in the United States: Relative Prevalence and Health Correlates	Mitra, M., & Mouradian, V. E., 2014 Estados Unidos	Examinar a prevalência de violência íntima e a sua associação com a saúde física e mental homens com incapacidades em comparação com amostras de homens sem incapacidades e de mulheres com e sem incapacidades.	102.216 indivíduos (19.5% dos participantes do sexo masculino e 21.8% dos participantes do sexo feminino tinham uma incapacidade) Mais de 50% dos participantes eram casados.
Men as victims of intimate partner violence	Carmo, R., Grams, A., & Magalhães, T., 2011 Portugal	Caracterizar a experiência dos homens como vítimas de VI no sentido de fornecer mais informação e desenvolver estratégias de prevenção adequadas.	535 relatórios/casos forenses de homens vítimas Idade: dos 18 aos 89 anos (M = 41) 61.5% dos indivíduos eram casados 16.1% dos indivíduos eram divorciados. 15% dos indivíduos eram solteiros 100% dos agressores eram do sexo feminino.
“No One Would Ever Believe Me”: An Exploration of the Impact of Intimate Partner Violence Victimization on Men	Bates, E. A., 2019 Reino Unido	Explorar qualitativamente as experiências dos homens vítimas de VI, com foco especial no impacto e consequências da violência.	161 homens vítimas de VI Idade: dos 20 aos 82 anos (M = 44, SD = 10.62) 39.8% dos participantes encontrava-se numa relação. 77% dos participantes tinham filhos.
Profile of Men Who Are Victims of Physical Violence by an Intimate Partner	Bernardino, I. M., Barbosa, K. G. N., Nóbrega, L. M., Cavalcante, G. M. S., Martins, R. C., & d’Ávila, S., 2016 Brasil	Caracterizar homens que são vítimas de VI física e determinar os padrões de lesões traumáticas orais e faciais perante uma perspectiva medico legal e forense.	222 relatórios clínico-forenses de homens vítimas de VI Idade: dos 18 aos 92 anos (M = 34.3) 49.1% dos indivíduos eram casados, 36.5% eram solteiros e 14.4% eram separados/viúvos. 83.8% dos agressores eram do sexo feminino e 16.2% do sexo masculino.

Relative Influence of Various Forms of Partner Violence on the Health of Male Victims: Study of a Help Seeking Sample	Hines, D. A., & Douglas, E. M., 2016 Estados Unidos	Avaliar a influência relativa das diferentes formas de VI (Comportamentos de controlo, abuso psicológico, violência legal-administrativa, abuso físico, abuso sexual e lesões físicas graves) na saúde física e mental dos homens vítimas.	611 homens vítimas de VI. Idade: $M = 43.89$ ($SD = 9.18$) Tempo de relacionamento: $M = 112.33$ ($SD = 87.62$) 26.3% dos participantes num relacionamento atual. 67.7% dos participantes com filhos menores.
Sexual Aggression Experiences Among Male Victims of Physical Partner Violence: Prevalence, Severity, and Health Correlates for Male Victims and Their Children	Hines, D. A., & Douglas, E. M., 2014 Estados Unidos	Investigar a prevalência e a severidade da violência íntima sexual contra homens assim como a sua associação com a saúde física e mental.	611 homens vítimas de VI. Idade: $M = 43.89$ ($SD = 9.18$) Tempo de relacionamento: $M = 112.33$ ($SD = 87.62$) 26.3% dos participantes num relacionamento atual. 67.7% dos participantes com filhos menores.
Sexual Coercion and Mental Health Symptoms Among Heterosexual Men: The Pressure to Say “Yes”	Próspero, M., & Fawson, P., 2010 Estados Unidos	Compreender de que forma os vários tipos de VI (física, psicológica e sexual) estão associados a sintomas de condições de saúde mental numa amostra de homens vítimas de VI.	370 homens vítimas de VI. Idade: $M = 21.89$ ($SD = 4.152$)
Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Men Who Sustain Intimate Partner Violence: A Study of Helpseeking and Community Samples	Hines, D. A., & Douglas, E. M., 2011 Estados Unidos	Investigar a associação entre stress pós-traumático e violência íntima numa amostra de homens vítimas de VI.	302 homens vítimas de VI. Idade: $M = 40.49$, ($SD = 8.97$) Tempo de relacionamento: $M = 97.90$ ($SD = 82.06$) 56.3 % dos participantes num relacionamento atual. 73.2% dos participantes tem filhos menores. 520 homens da comunidade. Idade: $M = 43.68$. ($SD = 10.88$) Tempo de relacionamento: $M = 164.90$ ($SD: 131.01$) 95.8 % dos participantes num relacionamento atual.

The Mental Health of Male Victims and Their Children Affected by Legal and Administrative Partner Aggression	Berger, J. L., Douglas, E. M., & Hines, D. A., 2016 Estados Unidos	Avaliar as potenciais consequências da violência íntima legal-administrativa na saúde mental de homens vítimas e dos seus filhos.	611 homens vítimas de VI. Idade: $M = 43.89$ ($SD = 9.18$) Tempo de relacionamento: $M = 112.33$ ($SD = 87.62$) 26.3% dos participantes num relacionamento atual. 67.7% dos participantes com filhos menores.
---	---	---	--

Título	Principais Resultados	Limitações
Alcohol and Drug Abuse in Men Who Sustain Intimate Partner Violence	Os homens vítimas de violência mútua entre casal apresentam os níveis mais elevados de abuso de álcool e frequência de intoxicação comparativamente com os homens vítimas de terrorismo íntimo e os homens que não são vítimas. A intoxicação por álcool não se encontra associada aos sintomas de PSPT, no entanto ambas estas variáveis individualmente estão relacionadas com a vitimização. Perante o abuso de drogas, não há diferenças significativas entre os homens vítimas de TI e VMC, existindo apenas diferenças entre os homens vítimas e os que não são.	Design do estudo transversal Dificuldade em delimitar as características de cada tipo de VI. p.e A possibilidade de algumas das vítimas de terrorismo íntimo serem vítimas de violência mútua de casal e vice-versa. Dados recolhidos apenas através de autorrelatos das vítimas.
Exploring Help Seeking Experiences of Male Victims of Female Perpetrators of IPV	Os principais temas decorrentes do discurso dos participantes são: o tipo de violência íntima, as dinâmicas da violência íntima, o impacto da violência íntima, as estratégias de <i>coping</i> , e a natureza e qualidade do apoio recebido. É possível observar claras semelhanças entre estas experiências e aquelas vividas por outros tipos de vítimas, especialmente mulheres vítimas de VI.	Tamanho da amostra (10 participantes) Estudo de natureza retrospectiva Dificuldade em generalizar os resultados.

Health and Occupational Consequences of Spouse Abuse Victimization Among Male U.S Army Soldiers	Este estudo longitudinal conclui que os homens vítimas do Exército Americano correm maior risco de serem hospitalizados passados 5 anos o primeiro episódio de VI, sendo mais comuns os diagnósticos de depressão, dependência do álcool e outras condições do foro mental. No entanto é no grupo de vítimas/perpetradores que o risco é mais elevado. É de relevar a importância da educação como fator de proteção e prevenção de possíveis hospitalizações.	Probabilidade da existência de casos de VI não relatados. Impossibilidade de entender se a violência é cíclica ou ocasional. Dificuldade em perceber quem tipicamente inicia as agressões.
Health Problems of Partner Violence Victims: Comparing Help Seeking Men to a Population-Based Sample	A amostra de homens vítimas de VI reporta mais problemática de saúde em comparação com a amostra de homens da população. O PSPT é a condição de saúde mental que apresenta diferenças mais significativas entre ambos os grupos. Além desta, destacam-se outras condições como depressão e doenças cardiovasculares. Asma e DSTs são também condições prevalentes na amostra clínica.	Design do estudo transversal Dados recolhidos através de autorrelatos dos participantes. Capacidade de generalizar os resultados Representatividade da amostra de homens vítimas de VI (pode ser representativa da população que se identifica como vítima e procura apoio ou da população de homens vitimizados no geral?) Participantes da amostra da população geral relata ter sido vítima de algum tipo de VI.
Influence of Intimate Terrorism, Situational Couple Violence, and Mutual Violent Control on Male Victims	Os homens vítimas de terrorismo íntimo apresentam níveis mais elevados de violência, com grande variabilidade no tipo e severidade de lesões física, abuso psicológico, abuso sexual, comportamentos de controlo e violência legal-administrativa, comparativamente com os homens vítimas de violência situacional. Do mesmo modo, homens vítimas de TI são também perpetradores de várias formas de VI, comparativamente com os homens vítimas de VS. Os homens vítimas de TI apresentam pior saúde física e mental do que os homens vítimas de violência situacional e os homens vítimas de violência mútua de casal, destacando-se uma diferença significativa nos níveis de PSPT.	Amostra não inclui mulheres ou os parceiros(as) das vítimas. Capacidade de generalização dos resultados. Amostra constituída apenas por homens que procuraram ativamente serviços de apoio. Inquérito online Design do estudo transversal Dados recolhidos através do autorrelato Utilização de instrumentos de avaliação modificados.
Injury Patterns and Help Seeking Behavior in Hong Kong Male Intimate Partner Violence Victims	As lesões mais comuns em homens vítimas de VI que recorreram a serviços de urgência são lesões na cabeça, face e membros superiores, sendo comumente provocadas através do recurso a armas. Através da análise dos casos clínicos, é ainda possível concluir que os homens tem maior probabilidade de sofrer abrasões, mordeduras e laceração causada por objetos afiados ou pontiagudos.	Capacidade de generalização dos resultados. Dados recolhidos através de autorrelatos. Possibilidade de erros e falta de informação nos resultados. Dados recolhidos através de duas bases de dados clínicas.

Intimate partner violence, depression, and sexual behavior among gay, bisexual and other men who have sex with men in the PROUD trial	Correlação significativa entre ser vítima de VI e ser agressor. Associação entre VI e uso de drogas sexualizado, homofobia internalizada, e relações sexuais de grupo. Associação significativa entre VI e sintomatologia depressiva, sendo superior em homens vítimas/perpetradores em comparação com homens vítimas.	Impossibilidade de investigar outras variáveis associadas à VI. Perda de participantes nos follow-ups de 12 e 24 meses Impossibilidade de recolher dados sobre as relações familiares significativas da infância e adolescência.
Intimate Partner Violence in the Relationships of Men with Disabilities in the United States: Relative Prevalence and Health Correlates	Homens com incapacidades tem maior probabilidade de experienciarem VI no decorrer do seu período de vida em comparação com homens sem incapacidades. Correm também maior risco de sofrerem possíveis tentativa de exercício de VI por um companheiro(a) no decorrer do seu período de vida em comparação com homens e mulheres sem incapacidades. Em relação aos indicadores de saúde utilizados, os homens vítimas de VI com incapacidades apresentam uma saúde mais debilitada e maior probabilidade de enveredar em comportamentos pouco saudáveis (fumar ou beber álcool).	Devido ao tipo de inquérito utilizado, indivíduos que residam em instituições, que necessitem de assistência para completar o inquérito, que são surdas (visto tratar-se de um inquérito telefónico) ou que não possuam um telefone fixo foram automaticamente excluídas. O questionário não permite determinar o tipo de incapacidade, a sua duração ou severidade. As medidas de avaliação da VI não incluem variáveis relevantes como o abuso financeiro, o abuso psicológico e <i>stalking</i> . Dados recolhidos através de autorrelato.
Men as victims of intimate partner violence	Mais de metade das vítimas tinha o 9º ano de escolaridade ou mais. Apenas 13% estavam desempregados. A maioria não consumia drogas ou álcool. Os perpetradores eram todos do sexo feminino, A violência tinha o seu início entre o primeiro e o quinto ano de coabitação. O abuso físico é mais reportado, sendo as formas mais utilizadas arranhar, esmurrar ou agredir com um objeto. 76% das vítimas sofreu algum tipo de lesão, sendo estas frequentes nos braços e/ou no rosto. A maioria dos casos descritos são considerados, segundo a tipologia de Johnson como violência situacional, existindo algumas ocorrências de terrorismo íntimo.	Estudo de natureza retrospectiva, não permitindo recolher informação relevante sobre todas as variáveis. Informação fornecida apenas pelo relato da vítima. Impossibilidade de analisar as sentenças judiciais dos casos selecionados.
“No One Would Ever Believe Me”: An Exploration of the Impact of Intimate Partner Violence Victimization on Men	Os temas derivados da análise do conteúdo relatado pelos participantes foram: o impacto da experiência de VI, a perceções sociais, e as barreiras que dificultam a procura de ajuda ou o abandono da relação. Os participantes descrevem o impacto significativo da VI na saúde física e mental, e como as barreiras sociais, pessoais e institucionais contribuem para a sua revitimização.	Amostra constituída por representantes da cultura ocidental. Amostra auto-selecionada. Falta de dados relativos aos critérios de validade e à concordância de codificadores.

Profile of Men Who Are Victims of Physical Violence by an Intimate Partner	<p>Foi possível criar dois grupos correspondentes a dois tipos de perfil específicos:</p> <p>1º grupo: Homens com idades acima dos 31 anos, 8 anos de escolaridade no máximo e sem emprego fixo. As agressões eram em contexto doméstico, o agressor era mulher, o agressor recorria a uma arma, as lesões eram a nível maxilofacial, sendo frequente durante os dias de semana e o período da noite.</p> <p>2º grupo: Homens com 31 anos ou menos, residentes em áreas urbanas, solteiros, com 9 ou mais anos de escolaridade e com emprego fixo. As agressões davam-se em locais públicos como bares e discotecas, o agressor era homem e ex-companheiro, sendo que era comum o uso de força física sem recurso a armas, resultando em lesões maxilofaciais, durante o período diurno e aos fins-de-semana.</p>	<p>Impossibilidade de identificar a prevalência de VI bidirecional</p> <p>Impossibilidade de avaliar o impacto da VI na qualidade de vida e na saúde mental das vítimas.</p>
Relative Influence of Various Forms of Partner Violence on the Health of Male Victims: Study of a Help Seeking Sample	<p>A combinação dos 6 tipos de VI é o que contribui mais negativamente nos indicadores de saúde mental e física utilizados (sintomas de depressão, sintomas de PSPT, saúde física pobre e sintomas de saúde física).</p> <p>Os tipos de VI que agem como preditores mais consistentes são os comportamentos de controlo, as lesões físicas graves, a violência sexual e a violência legal-administrativa.</p>	<p>Dados recolhidos através de autorrelatos.</p> <p>Design do estudo transversal</p> <p>Capacidade de generalização dos resultados</p> <p>Apenas são utilizados quatro indicadores de saúde (sintomas de depressão, sintomas de PSPT, saúde física pobre e sintomas de saúde física)</p>
Sexual Aggression Experiences Among Male Victims of Physical Partner Violence: Prevalence, Severity, and Health Correlates for Male Victims and Their Children	<p>Em termos de prevalência, metade da amostra relata ter sido vítima de violência sexual, sendo que cerca de 30% dos homens reportam ter sofrido ameaças ou ter sido obrigado a relações sexuais orais, vaginais ou anais. No caso da severidade, a violência sexual grave correlaciona-se positivamente com outros tipos de violência íntima grave, nomeadamente abuso físico com lesões resultantes.</p> <p>Associação significativa entre sintomas de PSPT, sintomas de depressão, sintomas físicos e saúde debilitada no geral, e a severidade da agressão sexual contra homens vítimas.</p> <p>Associação significativa entre problemas de comportamento e emocionais nos filhos e, a severidade da agressão sexual contra homens vítimas.</p>	<p>A escala utilizada como instrumento de medição do violência sexual apresenta um número limitado de itens.</p> <p>Dados baseados apenas em autorrelatos.</p> <p>Amostra online e anónima</p> <p>Design do estudo transversal</p> <p>Não é fornecida nenhuma informação sobre as agressoras de violência sexual, sem ser dados demográficos.</p> <p>Tamanho da amostra.</p> <p>Capacidade de generalização dos resultados.</p>

Sexual Coercion and Mental Health Symptoms Among Heterosexual Men: The Pressure to Say “Yes”	<p>Correlação significativa entre os três principais tipos de VI: física, psicológica e sexual.</p> <p>VI relacionada com o aumento de sintomas de perturbações de saúde mental.</p> <p>Violência sexual mais associada com sintomas de ansiedade e somáticos. Violência psicológica mais associada com um aumento na hostilidade.</p> <p>Conclui-se ainda que os homens vítimas são mais frequentemente alvo de um tipo de coação sexual “insistente” em vez de “forçada”.</p>	<p>Design do estudo transversal</p> <p>Dificuldade em estabelecer causalidade entre violência íntima e problemas de saúde mental.</p> <p>Amostra constituída por estudantes universitários, sendo apenas incluídos estudantes de Psicologia e de Negócios.</p> <p>A utilização do instrumento CTS2 (Straus et al., 1996) para medir VI em estudantes universitários,</p>
Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Men Who Sustain Intimate Partner Violence: A Study of Helpseeking and Community Samples	<p>Ser vítima de VI está significativamente correlacionado com a condição de stress pós-traumática e os seus principais sintomas (reviver o acontecimento, evitamento e hipervigilância).</p> <p>Em particular, os homens que sofrem de terrorismo íntimo correm o risco mais elevado de atingir o limite clínico e desenvolver esta perturbação.</p> <p>A partir da amostra comunitária constatou-se que sofrer agressões durante a infância aumenta o risco de se tornar vítima na fase adulta e de desenvolver stress pós-traumático.</p> <p>Verifica-se ainda que os comportamentos de controlo são experienciados como sendo mais traumáticos para os homens da amostra comunitária. No entanto, este trauma pode ser mediado pelo apoio social recebido por estes homens.</p>	<p>Estudo correlacional transversal com impossibilidade de inferir causalidade.</p> <p>Dados recolhidos através de autorrelato.</p> <p>Sem validade externa relativamente à autenticidade dos relatos.</p>
The Mental Health of Male Victims and Their Children Affected by Legal and Administrative Partner Aggression	<p>Verificou-se que a violência legal-administrativa está associada com os sintomas de stress pós-traumático e depressão em homens vítimas de VI.</p> <p>Do mesmo modo, este tipo de violência está associado com problemas afetivos e de oposição desafiante nos filhos destas vítimas, em idade escolar.</p> <p>Estes resultados foram possíveis depois do controlo de outras variáveis, inclusive outras formas de VI.</p>	<p>Amostra constituída apenas por homens vítimas que ativamente procuraram serviços de apoio.</p> <p>Os relatos sobre os filhos dizem respeito apenas ao filho mais velho dos participantes.</p> <p>Design do estudo transversal.</p>